

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
PSICOLOGIA

***Patas que protegem: a perceção dos
profissionais de saúde sobre a Intervenção
Assistida por Animais***

Diana Filipa da Silva Castro

M

2018



***PATAS QUE PROTEGEM: A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE A INTERVENÇÃO ASSISTIDA POR ANIMAIS***

Diana Filipa da Silva Castro

Outubro, 2018

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Susana Coimbra* (FPCEUP) e coorientada pela Professora Doutora *Liliana de Sousa* (ICBAS).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade intelectual.

Agradecimentos

“Você pode sonhar, criar, desenhar e construir o lugar mais maravilhoso do mundo.

Mas é necessário ter pessoas para transformar o seu sonho em realidade.”

(Walt Disney)

À **Professora Doutora Susana Coimbra**, por, desde o início, ter aceite trabalhar este tema que tinha tanto de interessante como desconhecido para nós e sempre se ter mostrado disposta a guiar este meu caminho, a partilhar os seus conhecimentos e a esclarecer as minhas dúvidas. Pela presença, pelas palavras, pelos meus silêncios sempre respeitados, por me ter feito sempre acreditar nas minhas capacidades não me deixando desistir e por ter sido sempre, em todos os momentos, um “*fator de proteção*” deste percurso, um simples “obrigada” mostrar-se-á sempre insuficiente.

À **Professora Doutora Liliana de Sousa**, por ter aceite coorientar a minha dissertação, contribuindo para o enriquecimento desta.

Às pessoas que o destino quis que, comigo, iniciassem este percurso no ano de 2012, e àquelas que a ele se foram juntando, por terem colorido o meu caminho não apenas de laranja, mas de todas as cores imaginárias, tornando-o único e inesquecível. Com especial carinho à **Bico**, à **Cenas**, à **Euphon**, ao **Greg**, à **Kina**, à **Kinder**, à **Lei**, à **Memé**, à **Oksi**, à **Panda**, à **Queiroga**, à **Snor**, à **Ste**, ao **Valter**, à **Vera**, ao **Wally** e à **Xaines**, porque graças a vocês “*estes anos foram melhores do que eu alguma vez imaginei*”.

Ao **André** e à **Sandra**, por todos os momentos que me permitiram manter a “sanidade mental” ao longo destes seis anos. Ao **Cristiano**, pelo apoio desmedido dos últimos meses.

Ao meu “**monstrinho**”, por ter estado sempre no *backstage*, por ter ouvido as minhas preocupações e os meus devaneios e por, com toda a paciência, tantas vezes me ter mostrado o caminho quando eu (me) perdia o norte. Por me ter feito acreditar e, principalmente, por nunca ter desistido.

À **Rita** e à **Andrea**, por terem entrado na minha vida há 12 anos e por nela terem permanecido até hoje. À **Sara**, por ser a minha pessoa, um dos meus amores maiores. Aquela

que mesmo estando a 120km de distância, está sempre perto. A vocês, por terem estado sempre presentes, nas vitórias e, principalmente, nas derrotas. Por serem a certeza de uma vida, hoje e sempre. Por serem a definição mais bonita de “amizade de longa data”.

À família que a faculdade me deu e que o meu coração escolheu; À **Naga** e à **Under**, pelo apoio incondicional e pela força desmedida, tão importante neste último ano; À **Belinha**, a melhor coleguinha, por ser um exemplo de dedicação e esforço, por me fazer querer sempre ser melhor, pela presença constante, desde o início; À **Conerrie** que, apesar de “colidir” comigo inúmeras vezes, sempre me ensinou que não é por existirem diferenças entre nós que não pode existir amor. Por ter estado presente em todos os momentos, nas vitórias e nas derrotas. Por ser um pilar essencial ao longo destes anos; À princesa **Luce**, por tudo o que se tornou e que eu nunca imaginei, por ser sempre um pilar e por ter feito este caminho “atípico” comigo, tornando-o único e especial à nossa maneira; À **mana Lara**, por ser colo e conforto em todas as adversidades, por ter sempre um sorriso, um abraço, por ser sempre amor e por me ter “dado” mais um grande amor, o “meu” Rafinha; À **Mariana**, por ter caminhado sempre ao meu lado e por ser, ainda hoje, a certeza de ter feito a melhor escolha possível. Por tudo o que me ensinou e porque sem ela este caminho nunca teria sido possível. Por me ter mostrado sempre o lado bom da vida e por fazer valer a pena. Porque, mesmo no meio da tempestade, é, e será sempre, amor; À **Papa**, por todos os “oh mô”, por todos os sorrisos e pela certeza de “valer” muito mais que todas as vacas dos Açores. Por ter estado sempre presente e por ter sido “a banda sonora” das noites do último mês; À **Sunny**, por ser o (meu) sol mais brilhante, capaz de iluminar até os dias mais escuros; Ao **Spy**, por me aguentar quando nem eu me aguento, por ser o melhor, a metade da laranja, a âncora, a certeza de muitos anos. Por ser fonte de apoio, sempre. Por estar sempre presente; A vocês, por terem acreditado em mim, mesmo quando eu não acreditei e por nunca me terem deixado baixar os braços. Por me terem feito ver que as coisas só são impossíveis até acontecerem. Por serem o melhor e mais bonito destes seis anos. Por serem a certeza de vos levar sempre comigo, para onde quer que vá e darem sentido à frase *“Ohana significa família. Família significa que ninguém é deixado para trás ou é esquecido”*.

Aos meus **irmãos**, aos meus **sobrinhos** e à minha **cunhada**, por sempre terem respeitado a minha ausência e as minhas escolhas.

Aos meus **pais**, as pessoas a quem mais “doeu” a minha distância, pelo amor, por me terem deixado voar e por me terem permitido chegar aqui sem que nada me faltasse.

Às estrelinhas mais brilhantes do (meu) céu. À minha *prima Ivone* e ao meu *cunhado*, pelo privilégio que foi (e será sempre) ter-vos na minha vida. À minha *Tia Ilídia*, a dor da palavra saudade, por me ter ensinado a ser sempre melhor, mesmo face à adversidade, e por ter sido sempre amor.

À minha *Kika*, o meu maior amor, por me mostrar, todos os dias, que é possível amar sem motivo. Por me ensinar que a felicidade está nas mais pequenas coisas. Por ser sempre a minha força, o meu querer. Por me tornar uma pessoa melhor. Por me amar, mesmo quando eu erro.

Resumo

A ligação humano-animal tem recebido uma atenção crescente da literatura, demonstrando-se os efeitos benéficos que os animais de estimação têm na vida dos seus tutores. Torna-se pertinente perceber em que medida estes efeitos podem ser potenciados na Intervenção Assistida por Animais (IAA). O presente estudo teve como objetivo explorar as percepções dos profissionais de saúde acerca das características distintivas da IAA e do seu potencial papel de fator protetor do risco e promotor da resiliência em grupos particularmente vulneráveis.

Para tal, foram recolhidos dados junto a sete profissionais de saúde que recorrem à IAA na sua intervenção. Os dados foram recolhidos com recurso a entrevista semiestruturada e analisados com recurso a análise de conteúdo. Três categorias majorantes surgiram nesta análise: (i) efeitos ou resultados da IAA como fator protetor, (ii) processo ou porquê/como funciona a IAA como fator protetor e (iii) limitações da IAA.

Os principais resultados sugerem que os efeitos da IAA como fator protetor são mais notáveis ao nível da saúde mental, na medida em que capacitam a pessoa de ferramentas tidas como benéficas para lidar com a adversidade e os desafios quotidianos, como é o caso da autoeficácia e autoestima. A motivação inerente à presença do animal em contexto terapêutico, bem como o aumento da comunicação e a facilitação da relação terapêutica são tidos pelas nossas participantes como os principais fatores que levam ao sucesso da intervenção. Diversas limitações à prática desta terapia em contexto nacional emergiram das narrativas das participantes, urgindo a necessidade de alterações legislativas.

Palavras-chave: Ligação humano-animal; Intervenção Assistida por Animais; Resiliência; Fator de Proteção

Abstract

The human-animal bond has an increasing importance in the literature, demonstrating the beneficial effects that animals have on the lives of their tutors. It becomes pertinent to realize that it is subject to great potential in Animal Assisted Intervention (AAI). The present study aimed to explore the perceptions of health professionals about the distinct characteristics of the AAI and to play their risk-enhancing role and promote resilience in particularly vulnerable groups.

To do so, the data for this study was collected from seven professionals of health care which use the AAI. The data were collected with a semistructured analysis and applied using a content analysis. Three main categories emerged from this analysis: (i) effects or results from AAI as a protector factor, (ii) the process or why/how works an AAI as a protector factor, (iii) limitations of AAI.

The main results suggest that the effects of the AAI as a protective factor are more notable in terms of mental health, in that they enable the person to have tools that are considered beneficial in dealing with adversity and everyday challenges, such as self-efficacy and self-esteem. The motivation inherent to the presence of the animal in a therapeutic context, as well as the increase in communication and the facilitation of the therapeutic relationship are considered by our participants as the main factors that lead to the success of the intervention. Several limitations to the practice of this therapy in a national context emerged from the narratives of the participants, urging the need for legislative changes.

Keywords: Human-animal bond; Animal-Assisted Intervention; Resilience; Protection Factor

Résumé

Le lien entre l'homme et l'animal a fait l'objet d'une attention croissante de la part de la littérature, démontrant les effets bénéfiques des animaux de compagnie sur la vie de leurs tuteurs. Il est pertinent de voir dans quelle mesure ces effets peuvent être renforcés dans l'Intervention Assistée par l'Animal (IAA). La présente étude visait à explorer les perceptions des professionnels de la santé sur les caractéristiques distinctives de l'IAA et son rôle potentiel en tant que facteur de risque et promoteur de la résilience dans des groupes particulièrement vulnérables.

À cette fin, des données ont été recueillies auprès de sept professionnels de la santé ayant utilisé l'IAA lors de leurs interventions. Concernant la récolte d'informations nous avons opté pour la réalisation d'entretiens semi-structurés. Les données récoltées ont été étudiées à l'aide d'une analyse de contenu. Trois grandes catégories sont ressorties de cette analyse : (i) les effets ou résultats de l'IAA en tant que facteur de protection, (ii) le processus ou pourquoi / comment l'IAA fonctionne comme facteur de protection et (iii) les limites de l'IAA.

Les principaux résultats suggèrent que les effets de l'IAA en tant que facteur de protection sont plus notables en termes de santé mentale, en ce sens qu'ils permettent à la personne de disposer d'outils qui sont considérés comme bénéfiques pour faire face à l'adversité et aux défis quotidiens, tels que l'auto-efficacité et l'estime de soi. La motivation inhérente à la présence de l'animal dans un contexte thérapeutique, ainsi que l'augmentation de la communication et la facilitation de la relation thérapeutique sont considérées par nos participants comme les principaux facteurs de succès de l'intervention. Les récits des participants ont fait ressortir plusieurs limitations à la pratique de cette thérapie dans un contexte national, appelant à des modifications législatives.

Mots-clés: Lien homme-animal; Intervention Assistée par l'Animal; La résilience; Facteur de protection

Índice

I. Introdução	1
II. Enquadramento Teórico	3
2.1. Humanos e Animais – uma relação histórica	3
2.2. Intervenção Assistida por Animais (IAA)	4
2.2.1. Atividades Assistidas por Animais (AAA)	4
2.2.2. Educação Assistida por Animais (EAA)	4
2.2.3. Terapia Assistida por Animais (TAA)	4
2.3. Efeitos psicológicos e psicofisiológicos da IAA	6
2.4. Porque é que a IAA funciona?	10
2.4.1. A IAA como potenciador da comunicação	12
2.3.3. A IAA e a relação terapêutica	15
2.4. Resiliência	17
2.4.1. Definição	17
2.4.2. A resiliência e os animais	19
III. Estudo Empírico	21
3.1. Objetivo do estudo	21
3.2. Participantes	21
3.3. Método de recolha de dados	22
3.4. Método de análise de dados	23
IV. Análise e discussão dos resultados	25
4.1. Categoria I – Intervenção Assistida por Animais como fator protetor na saúde mental	27
4.2. Categoria II – Porque e/ou como funciona a IAA como fator protetor	30
4.2.1. A motivação na IAA	30
4.2.2. O impacto da IAA na relação terapêutica	33
4.2.3. A comunicação na IAA	34
	X

4.3. Categoria III – Limitações na Intervenção Assistida por Animais	36
4.3.1. Limitações burocráticas na IAA	36
4.3.2. Limitações da IAA ao nível da saúde	37
4.3.3. Outras limitações da IAA	37
V. Conclusão e Reflexões finais	40
5.1. Conclusões acerca dos resultados obtidos	40
5.2. Limitações metodológicas	41
5.3. Sugestões futuras de investigação e intervenção	42
VI. Referências	44
Apêndices	51

Índice de Apêndices

Apêndice A -	Guião de entrevista ao profissional de saúde	52
Apêndice B -	Declaração de consentimento informado	54

Índice de abreviaturas

AAA	Atividades Assistidas por Animais
EAA	Educação Assistida por Animais
HART	Human-Animal Resilience Therapy
IAA	Intervenção Assistida por Animais
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PSPT	Perturbação do Stress Pós-Traumático
TAA	Terapia Assistida por Animais
TFS	Terapia Focada na Solução

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Características Sociodemográficas das Participantes

Tabela 2 – Sistema de categorias e respetiva definição operacional

I. Introdução

Desde os primórdios da civilização, humanos e animais têm coabitado e estabelecido uma estreita relação. Se inicialmente, esta relação se estabeleceu por uma questão de sobrevivência, na medida em que os animais eram encarados, meramente, como alimento ou instrumento de trabalho, atualmente, são vistos, por muitos, como parte integrante da família, estimando-se que aproximadamente dois milhões (54%) de famílias portuguesas possuam, pelo menos, um animal de estimação (GfK, 2015).

Ao longo das últimas décadas, inúmeros estudos têm vindo a comprovar que a interação com animais de estimação contribui para o aumento da saúde, bem-estar psicossocial e recuperação de doenças graves (Walsh, 2009). Walsh (2009) refere, também, que a interação com animais de estimação potencia o aumento do número de neurotransmissores associados ao relaxamento, melhora o funcionamento do sistema imunológico e tem efeitos benéficos em diversas problemáticas desde Perturbações de Desenvolvimento e nas perturbações mentais, tais como Esquizofrenia, Depressão, Ansiedade e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Neste seguimento, foi demonstrado que ter um cão como animal de estimação é um fator positivo no apoio a indivíduos em situações de *distress*, mesmo em crianças portadoras de doenças graves ou quando estas se deparam com a morte de um dos pais (Raveis, Mesagno, Karus, & Gorey, 1993). Ter um animal de estimação traz benefícios não só para os indivíduos em situação de risco, mas também para aqueles que o rodeiam. Num outro estudo, conduzido por Grandgeorge e colaboradores (2012), foi demonstrado, através do relato dos pais, que a aquisição de um animal de estimação provoca o aumento dos comportamentos pró-sociais e a redução da ansiedade nas crianças com Perturbação do Espetro do Autismo (PEA). Estes efeitos no comportamento da criança, adjacentes à presença do animal, podem reduzir o stress parental. Por outro lado, é possível que, como os cães interagem com toda a família, provoquem efeitos semelhantes nos pais, reduzindo diretamente o seu stress.

Se ter um animal de estimação pode trazer tantos benefícios ao seu tutor, particularmente se em situação de risco, então é possível lograr a potencialização destes benefícios e direcioná-los para contexto terapêutico. Assim, torna-se pertinente o surgimento de mais investigação no sentido de aferir os benefícios decorrentes da interação com animais nos seres humanos em contexto terapêutico. Uma particular atenção deve ser centrada nos

benefícios percebidos por parte dos profissionais e terapeutas que usam os animais como coterapeutas junto a populações particularmente vulneráveis e/ou em risco por motivos sociais, físicos e/ou psicológicos. Apesar de a investigação sobre esta temática ser recente e ainda incipiente no contexto nacional, o efeito benéfico dos animais no funcionamento humano tem sido percebido durante séculos, não constituindo novidade a utilização destes com o propósito de melhorar a saúde física e mental.

Contemplando a carência de investigação científica, em particular a nível nacional, no âmbito das Intervenções Assistidas por Animais (IAA), a presente dissertação tem como objetivo compreender de que modo a presença de animais no contexto da terapia pode desempenhar um papel importante de proteção face ao risco e de promoção de resiliência junto a diversas populações em situação de risco ou vulnerabilidade, explorando as narrativas de profissionais, maioritariamente da área de psicologia, que recorrem aos mesmos como ferramenta importante ou, até, principal das suas intervenções.

Na primeira secção do presente estudo, começamos por apresentar um enquadramento teórico em que, inicialmente, abordamos o surgimento dos animais em contexto terapêutico, procedendo-se de seguida à caracterização das intervenções assistidas por animais (IAA). Através da viagem na literatura, encontramos inúmeras referências aos efeitos psicológicos e psicofisiológicos observados na investigação, bem como a postulação de algumas hipóteses para explicar os benefícios percebidos desta intervenção. Por fim, procedemos a uma breve explicação do que é a resiliência e dos seus fatores de risco e fatores protetores, ilustrando de que forma esta pode ser promovida pelos animais de estimação.

Posto isto, e já na secção da metodologia, são caracterizados os participantes e descritas as escolhas metodológicas para a recolha e análise de dados. A secção análise e discussão dos resultados é constituída pela exposição das categorias e subcategorias que emergiram das narrativas das nossas participantes e sua respetiva articulação com a literatura científica existente. Termina-se a presente dissertação com as considerações finais do trabalho académico, onde apresentamos as principais conclusões extraídas e as suas implicações práticas, bem como as limitações da investigação e sugestões para futuros investimentos científicos.

II. Enquadramento Teórico

2.1. Humanos e Animais – uma relação histórica

Tendo em consideração que a interação entre humanos e animais se estabelece desde os primórdios da civilização e que esta interação promove efeitos benéficos no ser humano, mostrou-se natural a introdução de animais em contextos onde o ser humano se encontrava em situações tidas como vulneráveis. Por exemplo, durante os séculos XVIII e XIX, era possível encontrar várias espécies de animais, tais como gatos, cães e pássaros, em várias instituições de saúde em Inglaterra (Serpell, 2010). Por sua vez, Florence Nightingale (1880, citado em Serpell, 2010), refere que um animal de estimação é um excelente companheiro para os doentes, especialmente para aqueles com doenças crónicas.

Segundo Martínez (2008) foi em 1792 que ocorreu o nascimento formal do uso de animais em terapia na Europa, pelas mãos do Dr. William Tuke, em Inglaterra, que utilizou pela primeira vez animais no tratamento de doentes com perturbações psiquiátricas sem métodos coercivos.

Desta, nos Estados Unidos da América, surge a primeira experiência de Terapias Assistidas por Animais (TAA) no *Army Air Force Convalescent Center*, entre 1944 e 1945, onde os animais eram introduzidos como terapeutas para melhorar a qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares durante a segunda guerra mundial. Por sua vez, em 1952, Levinson constatou que um dos seus pacientes, uma criança tímida e pouco comunicativa, interagiu com o seu cão que se encontrava no consultório por mera casualidade. Constatando os efeitos que o seu cão provocou na criança, Levinson começou a utilizá-lo como intermediário no processo psicoterapêutico da criança, com o objetivo de desenvolver a confiança e a comunicação desta e, assim, potenciar os efeitos benéficos da terapia. No entanto, foi apenas no ano de 1969 que Levinson utilizou pela primeira vez o termo “Animais de Terapia”, tendo sido o primeiro a detalhar e documentar os benefícios terapêuticos que advêm do contacto com animais, sendo, assim, considerado por muitos como o pai da Terapia Assistida por Animais (TAA) (Martinez, 2008).

2.2. Intervenção Assistida por Animais (IAA)

Intervenção Assistida por Animais (IAA) é o nome mais genérico que se utiliza atualmente para fazer referência a todo o tipo de intervenções que sejam realizadas com o apoio de animais.

Embora o cão seja o animal mais utilizado nestas intervenções, outras espécies de animais, tais como cavalos, gatos e golfinhos, são aceites e certificadas por algumas instituições.

Dentro das IAA existem três modalidades: as Atividades Assistidas por Animais (AAA), a Educação Assistida por Animais (EAA) e a Terapia Assistidas por Animais (TAA) (Pet Partners, s.d.).

2.2.1. Atividades Assistidas por Animais (AAA)

As AAA são de carácter lúdico e têm como objetivo a melhoria da qualidade e o aumento do bem-estar dos indivíduos, tendo por base os benefícios da relação Homem-Animal, num carácter mais informal, sendo dirigidas por um profissional treinado e/ou por voluntários (Pet Partners, s.d.).

O objetivo é proporcionar companhia, afeto e motivação para enfrentar as dificuldades diárias, bem como o enriquecimento do quotidiano de quem está internado ou a viver numa instituição (Davis et al., 2015).

2.2.2. Educação Assistida por Animais (EAA)

A EAA é uma intervenção orientada, estruturada, planeada e diretamente ligada à educação, sendo dirigida por um professor ou pedagogo. As atividades desenvolvidas têm como objetivo o desenvolvimento de competências académicas e sociais, bem como do funcionamento cognitivo, sendo o progresso do aluno avaliado e documentado (Ichitani & Cunha, 2016).

2.2.3. Terapia Assistida por Animais (TAA)

A TAA é, sem sombra de dúvida, a modalidade de intervenção assistida por animais que mais atenção tem recebido pela literatura, pelo que desenvolveremos também mais este tópico, apesar de se fazer a ressalva de que, muitas vezes, a utilização desta terminologia pode não ser a mais adequada à situação que descreve, isto é, muitas vezes a expressão TAA

pode ser generalizada a situações que são mais esporádicas e mais próximas da AAA, por exemplo.

A TAA, enquanto parte do processo terapêutico, é uma abordagem que tem suscitado muita curiosidade entre os psicoterapeutas e cujo uso tem aumentado significativamente nos últimos tempos (Kruger, Trachtenberg, & Serpell, 2004). Não sendo esta, num sentido restrito, uma nova técnica, mas sim a introdução de um novo elemento – o animal – no contexto das terapias existentes, a TAA é considerada, por muitos, como uma terapia complementar às terapias já existentes (Carminati, Lehotkay, Martin, & Carminati, 2013). Esta técnica não se baseia na simples presença do animal durante a terapia, mas sim num trabalho baseado na tríade terapeuta-animal-paciente, tornando-se o animal parte integrante do processo terapêutico (Carminati et al., 2013).

A TAA tem sido utilizada como uma terapia adjuvante à terapia convencional, como, por exemplo, na fisioterapia, ao permitir que o paciente passeie um cão e acaricie ou penteie um gato. Neste contexto, as atividades são desenhadas para aumentar a força muscular e melhorar o controlo das capacidades motoras finas. Aqui, as interações com o animal servem para alcançar objetivos fisioterapêuticos específicos, sendo que o animal atua como um potenciador do interesse do paciente nas atividades propostas (Chandler, 2012).

Tendo por base a capacidade de vinculação entre o ser humano e o animal, a TAA pode ser definida como a utilização de animais, devidamente treinados e avaliados, através da ligação humano-animal em intervenções com objetivos direcionados, como parte integrante de um processo psicoterapêutico (Chandler, 2012). Visa melhorar a saúde física e mental de uma pessoa e a sua qualidade de vida (Carminati et al., 2013), bem como incrementar a sua função cognitiva, social e emocional (González-Ramírez, Ortiz-Jiménez, & Landero-Hernández, 2013). O animal atua como uma fonte de estimulação sensorial, motivacional e de socialização através do contacto significativo e das atividades que gera, potenciando um clima de segurança e apoio, que se mostra favorável a melhorias em diversas áreas (Lehotkay, 2009a, citado em Carminati et al, 2013).

Os psicoterapeutas podem integrar a TAA de formas bastante distintas durante o processo terapêutico e estas podem assumir uma variedade de configurações. Partem da premissa de que esta abordagem não se centra apenas na presença do animal durante o processo terapêutico, mas sim num trabalho que se baseia na interação entre o terapeuta, o paciente e o animal (Chandler, 2012), sendo o animal considerado um coterapeuta e, como tal, parte integrante do processo terapêutico (Carminati et al., 2013). Porém, a especificidade do papel do animal de terapia varia consoante as necessidades a serem abordadas no plano

de tratamento do doente, sendo que, em certa medida, o papel pode depender também do tipo de animal de terapia (Kelly & Cozzolino, 2015).

Não existe apenas uma modalidade de TAA, podendo variar numa série de aspetos, nomeadamente no que diz respeito ao animal utilizado (e.g., cão, cavalo, golfinho), ao local onde é realizada (e.g., em regime de internamento ou de ambulatório, no exterior ou na instituição médica), à duração da intervenção (e.g. a curto ou a longo prazo) e ao formato (grupal ou individual) (Nimer & Lundahl, 2007).

Os efeitos benéficos da presença de animais em terapia têm vindo a ser demonstrados através de diversos estudos com diferentes populações, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos (Nimer & Lundahl, 2007).

Contudo, os estudos acerca da TAA debruçam-se sobretudo sobre os benefícios em situações clínicas, como são os casos da Perturbação do Stress Pós-Traumático (PSPT), Perturbação de Personalidade Borderline, ansiedade em crianças e adultos, solidão e depressão, perturbações emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbações de Aprendizagem e PEA (Carminati et al., 2013).

De um modo geral, ainda há muito trabalho a ser desenvolvido no campo das IAA, particularmente no que concerne à exploração de um modelo teórico comum integrador de contribuições de diferentes abordagens e disciplinas, e também na busca de suporte empírico sistemático (Geist, 2011) que permita esclarecer os elementos de sucesso comuns e específicos para diferentes situações ou populações.

Com a presente dissertação, pretende-se contribuir para a exploração dos benefícios percebidos da IAA enquanto intervenção prioritária ou complementar na promoção de resiliência em grupos e populações de risco, a partir da perspectiva de terapeutas, na sua maioria psicólogos, no contexto nacional.

2.3. Efeitos psicológicos e psicofisiológicos da IAA

São muitas as investigações que demonstraram o efeito tranquilizador que a presença do animal tem nos indivíduos. Por exemplo, estudos indicam que acariciar um cão tem um efeito antistress visível a nível psicológico – tais como a redução da ansiedade e do stress, mas também ao nível fisiológico – reduzindo a pressão sanguínea e o ritmo cardíaco (Carminati et al., 2013).

Tem sido possível observar que a TAA potencia sentimentos relacionados com o bem-estar dos indivíduos e diminui sentimentos como a tristeza e o isolamento não só na população em geral, mas, em particular, em grupos de risco. Fine (2010) postula que as IAA têm por base o estabelecimento de objetivos que possibilitam mudanças comportamentais positivas na auto percepção, através do aumento progressivo da autoestima, autoeficácia e autocontrolo. O autor considera que a interação com animais pode promover competências sociais adequadas através de momentos de observação, imitação e associação. Além disso, três fatores interagem mutuamente, permitindo a mudança de comportamento: a autoeficácia, a realização pessoal e a condição pessoal (idem).

Além disso, a interação com animais ajuda as pessoas a modificarem as suas experiências sociais e cognitivas, permitindo-lhes aumentar a sua autoestima e ter uma percepção da sua vida mais positiva e otimista. É também referido que o amor incondicional, a atenção, o companheirismo e o afeto de um animal aumenta a autoconfiança e o autocontrolo, aumentando os níveis da saúde psicológica (Tedeschi, Fine, & Helgeson, 2010).

Tsai, Friedman e Thomas (2010) referem que a maior parte dos estudos cujo objetivo foi avaliar os efeitos da TAA no stress mostram que a TAA potencia a redução do stress crónico e do stress agudo face a tarefas geradoras de stress em adultos.

Por exemplo, num estudo conduzido por Allen, Blascovich, Tomaka e Kelsey (1991), um grupo de mulheres tutoras de cães, que relatava níveis elevados de stress relacionados com as suas profissões, foi convidado a responder a uma tarefa de aritmética de nível difícil (reconhecida como um agente indutor de stress). A primeira fase decorreu em contexto de laboratório e a segunda fase realizou-se em casa, numa das seguintes condições: sozinhas com a investigadora, na presença da sua melhor amiga ou com o seu cão, tendo sido avaliadas medidas de pressão sanguínea diastólica e sistólica, resposta de condutância da pele e batimento cardíaco em ambas as fases. As mulheres encararam o desafio como “desafiador” quando os seus cães estavam presentes e como “ameaçador” quando as suas melhores amigas estavam presentes. Os resultados obtidos indicam que as mulheres com os seus cães apresentaram pouca ou nenhuma reatividade fisiológica durante o desempenho da tarefa, enquanto as mulheres na presença das suas melhores amigas ou da investigadora apresentaram um aumento substancial da reatividade fisiológica, comparativamente à primeira fase da investigação. Os autores colocaram como hipótese que tal resultado se deveu ao facto de a presença dos cães durante a tarefa ser encarada como menos ameaçadora

do que a presença da investigadora ou da amiga, pois os cães fornecem um apoio social não avaliador, fundamental para proteger as respostas fisiológicas ao stress agudo.

Também na PSPT têm sido avaliados os efeitos das IAA. Kloep, Hunter e Kertz (2017) conduziram um estudo cujo objetivo era a exploração de um programa intensivo de três semanas de treino psicológico relacionado com a gestão de sintomas de stress pós-traumático e o uso de cães de serviço de cariz psiquiátrico (cães especialmente treinados para serem aliados aos cuidados psiquiátricos), dirigido a uma população de militares com diagnóstico prévio de PSPT. Para tal, foram utilizadas medidas de autorrelato direcionadas à avaliação do stress pós-traumático, depressão, perceção de apoio social, raiva e qualidade de vida geral em três momentos: um mês antes do treino, na chegada ao local de treino e durante seis meses de *follow-up*. Os resultados mostraram um decréscimo significativo nos sintomas de depressão e stress pós-traumático. Os participantes relataram também uma redução significativa da raiva e o aumento da perceção de apoio social e de qualidade de vida. Assim, os autores concluíram que o uso de cães de serviço aliado a um programa de treino intensivo de resiliência relacionado com o trauma pode trazer resultados benéficos no que concerne à melhoria dos sintomas e ao aumento da qualidade de vida geral. Como referido pelos autores, e apesar de não existirem estudos que avaliem o uso destes cães com pessoas diagnosticadas com PSPT, os cães devidamente treinados podem ajudar ao alertar o tutor quando há um aumento da sua raiva, medo, ansiedade, agitação ou níveis de excitação, ao responderem a pistas visuais (e.g. cerrar os punhos). Consequentemente, os tutores, ao serem alertados, podem utilizar mecanismos desenvolvidos na terapia, tais como relaxamento e controlo da respiração, para lidar com a situação.

Friedman, Thomas e Eddy (2000), num estudo conduzido com crianças, concluíram também que a presença de um cão calmo e atencioso aparentemente modera a resposta de stress mais do que a presença de um adulto e ainda mais do que a presença de um amigo, quando as crianças estão em situações encaradas como geradoras de stress, tais como ler alto ou ter um exame médico de rotina.

Já no caso de crianças doentes, o contacto com animais de terapia reduz o nível de stress e ansiedade durante procedimentos dolorosos e a interação com o animal desvia a atenção da criança e dos pais do procedimento, melhora a relação interpessoal com a equipa médica, promove o autocuidado, combate a depressão e sentimentos de solidão, e incentiva à atividade física enquanto interagem com o animal (Barker, Pandurangi, & Best, 2003). Por sua vez, Tsai e colaboradores (2010) verificaram que a presença de um cão pode mostrar-se

mais eficaz do que a visita de uma pessoa no alívio do stress em crianças hospitalizadas, estendendo-se estes benefícios aos enfermeiros e familiares da criança internada.

Hanselman (2001) conduziu um estudo com um grupo de sete adolescentes referenciados pelo tribunal ou autorreferenciados para um grupo de controlo da raiva. Todos os sujeitos foram alvo de agressões parentais verbais, físicas ou emocionais e todos, tinham eles próprios abusado de animais no passado. Dois cães de terapia, que tinham sofrido abusos e que foram posteriormente resgatados foram, intermitentemente, levados às sessões para ser possível comparar as diferenças com as sessões em que estes não estavam presentes. As histórias de abuso sofridas pelos animais foram relatadas ao grupo e foi também apresentado um vídeo de abuso animal ligado à violência humana, sendo as histórias dos animais utilizadas para discussão sobre a possibilidade de voltar a amar e ser carinhoso, como demonstrado pelos animais. Foi possível observar, através dos resultados da “*Escala de Ligação a Animais de Companhia*”, um aumento significativo na ligação a animais, bem como que a presença dos cães aumentou sentimentos como felicidade, segurança e autoestima e reduziu sentimentos de solidão, isolamento e stress. Um estudo similar foi conduzido por Lange, Cox, Bernert e Jenkins (2006/2007), que constataram que os adolescentes presentes num programa de controlo da raiva com TAA evidenciavam que os cães tinham um efeito calmante, promoviam o humor e aumentavam o sentimento de segurança e a motivação para participar no grupo.

No caso de doentes com graves perturbações psiquiátricas, outro aspeto que pode induzir uma melhoria inicial do seu estado é a imagem social melhorada percebida por estes. Cuidar de um animal pode desenvolver um sentimento de responsabilidade, o que promove a autonomia. Por sua vez, a pessoa deixa de ser apenas a pessoa assistida e passa a ser a pessoa responsável pelo animal, o que potencia um aumento da sua autoestima (Carminati et al., 2013).

Não só ao nível psicológico são visíveis os efeitos benéficos do contacto com um animal, mostrando-se estes também eficientes a nível fisiológico. O efeito tranquilizador da presença do animal foi verificado em diversos estudos, que constatarem que acariciar um cão reduz a pressão sanguínea e o ritmo cardíaco (Friedmann, Katcher, Thomas, Lynch e Messent, 1983, citado em Martínez, 2008).

Friedmann e colaboradores (1983, citado em Martínez, 2008), realizaram um estudo com 38 crianças hospitalizadas, tendo averiguado que a presença de um cão fazia descer a pressão sanguínea. Também no estudo conduzido por Tsai e colaboradores (2010) foi possível verificar uma diminuição na frequência cardíaca após a IAA em crianças

hospitalizadas, tendo os autores sugerido que os efeitos da IAA podem durar mesmo para além da intervenção.

Por sua vez, Cole e Gawlinski (2000, citado em Ichitani & Cunha, 2016) verificaram que alguns dos sujeitos da população em estudo relataram uma diminuição na sensação de dor auto reportada após a IAA. Esta melhoria foi também observada nos indicadores fisiológicos da dor como, por exemplo, diminuição da frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal, respiração e constrição pupilar, o que sugere relaxamento.

Assim, tem-se vindo a verificar que a abordagem da TAA para a população psiquiátrica potencia diversos efeitos positivos, tais como a desdramatização do cuidado psiquiátrico, a melhoria da comunicação através de um maior dinamismo, estimulação sensorial e cognitiva e a melhoria das relações com os outros (Carminati et al., 2013).

2.4. Porque é que a IAA funciona?

Apesar das inúmeras investigações que procuram documentar os benefícios da IAA, permanece por compreender o porquê de esta terapia se mostrar eficiente. Como observam Kruger e Serpell (2010), a literatura ainda carece de uma explicação alicerçada em modelos teóricos sólidos aceites e empiricamente sustentados que explique o porquê de esta terapia ser eficaz. De acordo com estes autores, a maioria das investigações neste domínio relaciona os atributos intrínsecos únicos dos animais e as qualidades associadas a estes, considerando que a mera presença de um animal, o seu comportamento reativo e a sua disponibilidade para a interação podem promover benefícios imediatos.

Uma das primeiras teorias tida como possível de explicar os efeitos benéficos da IAA é a teoria do apoio social (McNicholas & Collis, 1995). Como explicado pelos autores, o conceito de apoio social está estabelecido em Psicologia como um mecanismo que permite explicar, em parte, a variabilidade das respostas humanas a eventos stressantes, verificando-se que as pessoas que têm relações de apoio fortes com os outros e a quem podem recorrer em momentos críticos mostram-se mais capazes de lidar com estes momentos. Além disso, está provado que as relações de apoio aumentam a recuperação de doenças físicas, tais como acidentes vasculares cerebrais, enfarte do miocárdio e cancro e também atuam como um fator protetor contra alguns dos problemas de saúde mental e reações físicas a eventos adversos, como um luto. Assim, e uma vez que se descobriu que ter um animal de estimação estava associado à recuperação ou diminuição do risco de doenças cardiovasculares e do

nível de stress decorrente de um processo de luto, torna-se plausível colocar como hipótese que existam fortes funções de apoio derivadas da relação pessoa-animal. Os autores referem também que grande parte das descrições relativas aos benefícios de ter um animal de estimação têm uma grande semelhança com as definições aceites dos efeitos do apoio social percebido (e.g. a crença de que se é cuidado, amado, estimado e valorizado), e até porventura mais incondicional do que por parte de outros humanos, o que reforça a necessidade de investigação dos efeitos das relações pessoa-animal e os seus benefícios para a saúde física e psicológica à luz das teorias do apoio social.

Por sua vez, Busch e colaboradores (2016) postulam que a hipótese mais comumente colocada para explicar a eficácia da IAA é a hipótese da biofilia levantada por Wilson (1984, citado em Busch et al., 2016), segundo a qual os seres humanos têm uma predisposição inata para serem atraídos por outros organismos vivos, como os animais, considerando-os como sinais ambientais, tanto de segurança como de perigo. Assim, animais amigáveis e calmos têm sido concebidos como tendo um efeito calmante no ser humano, enquanto animais agressivos como tendo o efeito oposto. Além disso, a hipótese de biofilia sugere que os animais aumentam o estado de alerta e atenção dos seres humanos, o que pode reforçar a concentração e a persistência no desempenho de tarefas na presença de um animal. Mormann e colaboradores (2011) observaram que esta ligação aos animais pode ter uma base neurológica, uma vez que os neurónios na amígdala direita do cérebro parecem reagir seletivamente para imagens de animais ao invés de imagens de pessoas, objetos familiares ou outros pontos de referência, o que sugere que esta região pode ter evoluído a capacidade para processar informação específica sobre animais, ao contrário de outras categorias de “coisas”. Por sua vez, DeLoache, Pickard e LoBue (2011) constataram que os bebés humanos, entre os 4 e os 12 meses, apresentam-se mais predispostos para visualizar filmes e fotos de animais, em vez de objetos, veículos a motor ou brinquedos. As hipóteses colocadas nos dois estudos anteriores vão de encontro à hipótese da biofilia, segundo a qual, como supracitado, os seres humanos possuem uma predisposição inata para os organismos vivos.

Busch e colaboradores (2016) sugeriram também o modelo biopsicossocial da saúde (Lindau, Laumann, Levinson, & Waite, 2003, citado em Busch et al., 2016) como possível de explicar o efeito calmante, socializante e motivacional proporcionado pelos animais, na medida em que consideram este modelo uma extensão da hipótese de biofilia e das teorias de apoio social. Este modelo pressupõe uma combinação de fatores psicológicos, biológicos e sociais, interligados e mutuamente influenciadores, sendo que a alteração num destes

fatores afeta também os outros. Ou seja, uma mudança fisiológica positiva em resposta à IAA está comumente relacionada com o reforço social e o bem-estar psicológico, nomeadamente na redução da ansiedade e do *distress* comportamental (Busch et al., 2016).

Uma outra hipótese alternativa para explicar os efeitos benéficos da IAA é a hipótese dos animais poderem ser considerados figuras de vinculação (Busch et al., 2016), pois segundo a teoria de vinculação de Bowlby (1969, citado em Busch et al., 2016), o comportamento de vinculação destina-se à obtenção de apoio e segurança, sendo a figura de vinculação considerada uma fonte de conforto e segurança, capaz de reduzir o stress. Efetivamente, tem sido observado que estas sensações podem ser providenciadas pela presença de um cão, por exemplo.

Busch e colaboradores (2016) referem, também, a importância que vários estudos têm dado ao papel da oxitocina na potencialização dos efeitos da TAA, pois esta, sendo uma hormona reguladora de várias funções fisiológicas, psicológicas e comportamentais, reduz a frequência cardíaca, a pressão arterial e o nível de cortisol – considerado a “hormona do stress” – melhora o humor e promove interações sociais, ao diminuir a depressão e a ansiedade.

Independentemente do modelo teórico ou concetual que pode explicar a eficácia e até eficiência da IAA por comparação ou complementaridade com outras abordagens, parece evidente, a partir da revisão da literatura, que dois elementos parecem fazer a diferença quando se tem como coterapeuta e/ou parceiro de intervenção ou atividade de quatro patas: o efeito potenciador da comunicação e a facilitação da relação terapêutica.

2.4.1. A IAA como potenciador da comunicação

As intervenções psicoterapêuticas convencionais têm como uma das principais bases a comunicação verbal e dependem, em grande parte, da sua compreensão para que exista eficácia, em particular quando se fala de populações adultas (Carminati et al., 2013).

A presença de perturbações psiquiátricas severas é considerada um dos principais obstáculos para a integração social e adaptação em instituições socioeducativas, sendo, por isso, um objetivo terapêutico primário melhorar o comportamento social. Contudo, neste tipo de perturbações, muitas vezes a comunicação verbal está afetada, limitada ou ausente. Por esse motivo, as intervenções psicoterapêuticas convencionais tornam-se, frequentemente, insuficientes ao promover apenas melhorias limitadas nos indivíduos, podendo a TAA desempenhar um papel crucial no aumento da qualidade de vida dos pacientes. (Carminati et al., 2013).

Redefer & Goodman (1989) num estudo com crianças com PEA demonstraram que a TAA promoveu o aumento significativo das interações sociais voltadas para o terapeuta ou para o cão em detrimento dos comportamentos dirigidos a si próprios, que diminuíram significativamente. Num estudo conduzido por Silva, Correia, Lima, Magalhães e Sousa (2011), em Portugal, com uma criança com PEA, foi possível observar resultados similares ao estudo de Redefer & Goodman (1989), tendo-se constatado que a frequência e a duração dos comportamentos agressivos físicos em direção a objetos inanimados, o comportamento agressivo verbal em direção ao terapeuta, o comportamento de agarrar, a introspeção e a frequência e duração do olhar obsessivo foram significativamente menores nas sessões com o cão de terapia face às sessões sem o cão. Paralelamente, foi possível observar um aumento das interações sociais positivas, nomeadamente ao nível da frequência e duração do contacto visual, do sorriso e do comportamento afetivo.

Por sua vez, Kogan, Granger, Fitchett, Helmer e Young (1999), conduziram dois estudos de caso com o uso da TAA em crianças com perturbações emocionais. Dois rapazes, com 11 e 12 anos, referenciados para uma sala de aula de suporte emocional com aconselhamento individual e grupal semanal e com um plano de educação individual, que não obtiveram melhorias com este grupo de suporte, foram selecionados para o estudo. Os estudantes tiveram 14 sessões individuais de TAA, entre 45 a 60 minutos cada, sendo que os primeiros 20 minutos eram utilizados para conversar com o aluno e estabelecer uma ligação enquanto tratavam do cão. Os tópicos eram por vezes iniciados pelo terapeuta e relacionavam-se com assuntos da sala de aula. A segunda metade da sessão tinha como objetivo trabalhar com o cão e utilizar uma variedade de comandos e técnicas de treino. As diversas fontes de informação (criança, pais e educadores) relataram um aumento da comunicação positiva, uma diminuição da distração, um aumento no contacto ocular com os outros, melhor apropriação do tom de voz com os outros e um aumento do senso de controlo de si e do ambiente.

A TAA permite, por conseguinte, que uma pessoa com défices comunicacionais e que está focada apenas em si mesmo preste mais atenção ao ambiente que a rodeia, reduzindo os comportamentos indesejáveis, tais como movimentos estereotipados, ao mesmo tempo que aumenta o comportamento social adequado (Carminati et al., 2013). O comportamento do cão, bem como de outros animais, pode ser facilmente decodificado e entendido através de ações não-verbais simples e repetitivas do animal, o que permite ao paciente aperceber-se da realidade externa e desenvolver a consciência sobre os outros (Carminati et al., 2013). Além disso, a dificuldade na comunicação tende a aumentar o nível de ansiedade dos

pacientes. No entanto, a percepção do animal como um ser que não julga e que aceita incondicionalmente, leva a que a sua presença possa levar a uma diminuição do estado ansioso, o que promove uma diminuição nos problemas comportamentais (Carminati et al., 2013).

A presença do animal nas atividades propostas pode, também, ser considerada uma ocasião para aprender, na qual o animal é usado como um modelo para melhorar as competências sociais, processo no qual a comunicação e expressividade desempenham um papel fundamental. Assim, simples questões e respostas sobre o comportamento do animal levam a questões mais complexas sobre o estado da mente do sujeito. Através da projeção da pessoa no animal, o objetivo é fazer com que o sujeito perceba que a comunicação é crucial para que os outros sejam capazes de perceber e compreender o nosso próprio estado de mente (Kruger et al., 2004). Apesar da manifestação de dificuldades na interação social, é possível aos portadores destas dificuldades a descodificação e o entendimento do comportamento do cão e de outros animais. Assim, através de ações não-verbais simples e repetitivas o paciente, através da estimulação táctil com o animal, entra em contacto com a realidade externa, desenvolvendo a sua consciência sobre os outros, sendo esta reflexão também estimulada através de questões sobre o animal que lhe são colocadas (Carminati et al., 2013).

Mesmo em situações em que a capacidade de comunicação verbal não está comprometida no geral, a TAA pode assumir-se como uma boa alternativa para desbloquear impedimentos especificamente associados à expressão verbal noutros quadros clínicos.

Por exemplo, em casos de PSPT, e como as memórias traumáticas são armazenadas no hemisfério direito do cérebro, a expressão verbal destas memórias afigura-se como difícil (Klorer, 2008, cit. in Geist, 2011). Num estudo com pacientes com PSPT, foi possível observar que, quando sujeitos a memórias do evento traumático, a área da linguagem do hemisfério esquerdo do cérebro desligava, enquanto existia elevada atividade no hemisfério direito. Isto sugere uma explicação neurobiológica para a dificuldade dos pacientes com PSPT em verbalizar as memórias traumáticas, apesar de estas ativarem sensações físicas relacionadas com o trauma (Rauch et al., 1996, cit. in Geist, 2011). Visto que estas experiências são armazenadas numa parte do cérebro que é não-verbal, faz sentido utilizar uma abordagem terapêutica que enfatize o não-verbal. O uso de cães de terapia pode, por esse motivo, ser uma modalidade terapêutica mais adequada a pessoas com PSPT.

Sendo o cão um potenciador de estímulos multissensoriais, é possível que este promova o aumento do nível de estimulação sensorial e afetiva das pessoas com perturbações

psiquiátricas, ao permitir-lhes dominar gradualmente o contacto físico, atuando como um mediador entre a rejeição da interação social e da aceitação das relações interpessoais (Carminati et al., 2013).

2.3.3. A IAA e a relação terapêutica

A aliança terapêutica é atualmente aceite como sendo um dos fatores mais importantes, se não o mais relevante, no processo de psicoterapia (Safran & Muran, 2000). No entanto, um dos desafios que o psicoterapeuta enfrenta no decorrer do processo terapêutico é o estabelecimento de uma aliança positiva com o paciente que permita a exploração segura das suas problemáticas. Além disso, o processo terapêutico pode ser encarado como indutor de ansiedade pelo paciente. A relutância, apreensão ou ansiedade inicial por parte do paciente pode dificultar o desenvolvimento da relação terapêutica e, por conseguinte, comprometer a sua eficácia (idem).

Segundo Pavlides (2008), uma pessoa, no geral, tende a ser percebida como mais simpática quando está acompanhada por um cão do que quando está sozinha. Então, podemos colocar como hipótese que o psicoterapeuta, quando acompanhado por um cão, pode ser encarado como menos ameaçador pelo paciente, principalmente no caso de pessoas que estão relutantes face ao processo psicoterapêutico.

Fine (2010) sugeriu que a incorporação de componentes da TAA, mais especificamente a inclusão do animal de estimação do terapeuta, no processo psicoterapêutico pode ajudar o/a psicólogo/a a construir uma aliança terapêutica positiva mais rapidamente. Se considerarmos que a qualidade da aliança terapêutica é o mais forte preditor de sucesso do tratamento, independentemente da intervenção específica utilizada, a utilização da TAA pode contribuir para resultados positivos no aconselhamento psicoterapêutico (Barber, Connolly, Crits-Christoph, Gladis, & Siqueland, 2009). Além disso, a presença de um animal, que é encarado como um ser que não julga e que aceita incondicionalmente, pode levar a uma diminuição do estado ansioso e facilitar a abertura do cliente durante as sessões de psicoterapia (Reichert, 1998). Fine (2010) refere também que acariciar ou brincar com animais de estimação no início das sessões diminui as tensões e promove o *rapport* e confiança na relação terapêutica, pois a maioria dos clientes, especialmente as crianças, relacionam-se e interagem facilmente com os animais nas sessões, conversando com eles e através deles.

Também Walsh (2009) considera que a presença de animais nas sessões psicoterapêuticas facilita a exploração e a consciência de sentimentos. Segurar e acariciar

um animal é calmante e reconfortante quando problemas ameaçadores ou sentimentos muito negativos surgem, reduzindo a ansiedade e aumentando o conforto com o processo terapêutico, o que facilita a mudança positiva. A autora considera ainda que o mau comportamento animal fornece também momentos de aprendizagem. Por exemplo, permite que os pais aprendam a lidar com os problemas de comportamento infantil através do exemplo do terapeuta ao modelar as estratégias de resolução de problemas com reforço positivo, compreendendo o que é que o animal procura.

Como observado por Parish-Plass e Oren (2013), na Psicoterapia Assistida por Animais, potenciais relacionamentos existem simultaneamente; assim, a inclusão dos animais na terapia expande este princípio, promovendo oportunidades no “aqui e agora” para o processamento de questões relacionais do passado, identificar e trabalhar padrões relacionais subjacentes e modelos internos e oferecer alternativas adaptativas. Assim, o animal pode atuar como um objeto transacional de suporte à terapia (Lehotkay, 2002, citado em Carminati et al, 2013).

Apesar de a exploração dos benefícios empíricos associados à TAA na psicoterapia ser muito recente, diversas investigações sugerem que a TAA pode facilitar a aliança entre o terapeuta e o cliente (Wesley, Minatrea, & Watson, 2009), promovendo uma construção mais rápida desta (Fine, 2010), enquanto diminui a necessidade de linguagem na terapia (Chandler, 2012).

Stewart, Chang e Rice (2013), observaram que a interação com um animal de terapia devidamente qualificado, frequentemente encoraja interações não ameaçadoras entre as pessoas. Além disso, os autores sugerem que a presença de um animal de terapia especialmente treinado tem um impacto positivo no clima da terapia e encoraja o relaxamento do cliente. Já Nimer e Lundahl (2007) tinham afirmado que o uso de um animal na terapia pode apresentar benefícios, pois os animais aparentam ter uma tendência natural para criar ligações com as pessoas. Assim, os animais podem promover uma atmosfera calorosa e segura, o que por si pode ser terapêutico, e ajudar os pacientes a aceitar as intervenções propostas pelo terapeuta.

Por sua vez, Kruger e colaboradores (2004), consideram que o animal é um interlocutor de conversação neutro, facilitando o contacto entre as pessoas e atuando como um “lubrificante social” em situações quotidianas. Torna-se, assim, uma ferramenta valiosa para reduzir a tendência de recusa dos tratamentos em pacientes com perturbações psiquiátricas, pois a presença do animal permite ao terapeuta estabelecer mais facilmente um relacionamento com o paciente. Reichert (1998) considera, ainda, que o animal pode servir

como uma ponte entre o cliente e o terapeuta, na medida em que pode atuar como um objeto de transição para o cliente e, deste modo, permitir-lhe transmitir os seus sentimentos através do animal, facilitando, assim, o processo de construção de confiança.

Carminati e colaboradores (2013) advogam que a simples presença de um animal na sala produz uma desdramatização relativamente à presença do terapeuta, ao introduzir-se como um distrator e um facilitador ao mesmo tempo. Outro aspeto levantado pelos autores como potenciador do desenvolvimento da relação terapêutica é o efeito motivador que o animal introduz nas sessões de TAA. Tais aspetos foram também referidos por Lima e Sousa (2004), que consideram a capacidade do animal de oferecer atenção, mostrar afetos não ameaçadores e aceitar a pessoa sem julgar como sendo fatores que contribuem para um aumento da motivação no indivíduo que permite que este assuma mais facilmente um papel ativo no processo de recuperação.

Como referido por Walsh (2009) mostra-se de extrema importância a atenção que os terapeutas devem ter com as preocupações dos clientes, tais como medos ou alergias, antes de introduzir os animais na terapia. Alguns clientes podem não responder aos animais, terem experienciado acontecimentos negativos ou simplesmente terem medo deles. Assim, a conveniência e os efeitos da IAA variam e esta pode não ser apropriada para todas as pessoas.

2.4. Resiliência

2.4.1. Definição

Foi nos domínios da física e da mecânica que surgiu o termo “resiliência” no século XVII, sendo que a aplicação deste à psicologia remonta à década de 1950 e a sua popularização à década de 1970 (Coimbra & Fontaine, 2015).

Segundo Masten (2014) a palavra “resiliência” deriva do verbo latino *resilire*, que significa voltar para trás, ressaltar. A autora considera que a resiliência se refere à adaptação e sobrevivência de um sistema após ter sofrido uma perturbação, quer na ocorrência de um processo de restauração do equilíbrio funcional, como também na transformação bem-sucedida para um estado novo, funcional e estável. Podemos então definir a resiliência como “a capacidade de um sistema dinâmico se adaptar com sucesso a perturbações que ameaçam a função, a viabilidade ou o desenvolvimento do sistema.” (Masten, 2014, p.6) Assim, podemos descrever o ser humano como resiliente quando este é capaz de mostrar um padrão de adaptação ou recuperação quando perante uma situação potencialmente de risco.

Definir uma pessoa como sendo resiliente pressupõe que esta tenha estado exposta a uma situação de ameaça, adversidade ou risco e que, simultaneamente, apesar de ou devido a essa situação, apresente também adaptação ou ajustamento perante essa situação. Deste modo, não podemos considerar alguém como resiliente se não existir uma ameaça ou risco sério ao seu desenvolvimento e, por sua vez, bons resultados e sucesso no ajustamento perante a situação. No entanto, torna-se difícil definir quão grave pode ser uma ameaça ou quão bem conseguida pode ser uma adaptação ou ajustamento (Coimbra & Fontaine, 2015). Na literatura, o risco tem sido diferentemente definido, em termos de frequência, intensidade, estabilidade e generalidade, sendo mais frequente encontrarmos o termo fator de risco como referência aos seus efeitos ou resultados prováveis em termos de desenvolvimento ou adaptação. Um dos fatores de risco mais frequentemente estudados é a situação socioeconómica do indivíduo, em particular a situação de pobreza, associado a cuidados parentais pobres ou escolas e bairros menos seguros e estimulantes. No entanto, outras ameaças têm sido estudadas, tais como morte, divórcio, desemprego parental (no seio familiar) e catástrofes, instabilidade política e vitimização (fora do seio familiar). Por sua vez, o termo fator de proteção refere-se aos recursos, internos (e.g. autoeficácia, inteligência e habilidades sociais) ou externos (e.g. apoio familiar e mentores adultos), que o sujeito possui e lhe permitem diminuir os efeitos negativos dos fatores de risco. Um dos fatores de proteção comumente aceite pela literatura como de grande influência são as competências sociais do indivíduo, considerando-se que as crianças, jovens e adultos mais competentes estão em clara vantagem em relação àqueles menos competentes (Coimbra & Fontaine, 2015). Rutter (1987) considera que qualquer variável pode assumir-se como um fator de risco numa situação, mas como fator de proteção em outra, considerando, por isso, ser preferível a utilização do termo “mecanismo” em vez de “fator”.

Com o decorrer dos trabalhos sobre este tema, duas perspetivas principais emergiram: a perspetiva da resiliência enquanto traço e a perspetiva da resiliência enquanto processo.

Os autores que defendem a resiliência enquanto traço postulam que esta é uma característica intraindividual e/ou que resulta de uma constelação de outras, nomeadamente a inteligência, as atividades, os interesses, a autoeficácia, o sentido de humor e a capacidade de encarar o futuro de forma positiva. Nesta perspetiva, a resiliência está essencialmente associada a um sistema de crenças positivas sobre si mesmo e sobre as suas capacidades, bem como sobre os seus relacionamentos interpessoais. Assim, quando confrontados com

potenciais situações ameaçadoras, este sistema de crenças aciona os mecanismos de *coping* dos indivíduos (Coimbra & Fontaine, 2015).

Por sua vez, os autores que percecionam a resiliência enquanto processo defendem que a mesma resulta da interação entre o risco, a proteção conferida pelo contexto e a decorrente dos recursos internos. Assim, a resiliência não depende apenas do indivíduo ou dos seus recursos internos, mas também do seu contexto. Ao considerarmos o contexto como influenciador no desenvolvimento da resiliência, sublinhamos a natureza ecológica desta, que se mostra incompatível com a aceção da resiliência enquanto traço estático e do meio enquanto fonte exclusiva de risco. Podemos então considerar a resiliência como um processo através do qual são desenvolvidas competências ao ponderarmos não só a contribuição dos recursos internos, mas também dos recursos externos para a proteção e promoção do ajustamento na percepção de risco (Fergus & Zimmerman, 2005). Os estudos longitudinais de resiliência têm sublinhado o papel importante desempenhado pelos fatores de proteção encontrados tanto no contexto familiar como no contexto extrafamiliar; a este nível há a destacar a importância da disponibilidade de fontes de apoio na comunidade, mentores e amigos, muitas vezes adultos mais velhos como professores, treinadores ou membros da Igreja, que oferecem oportunidades de desenvolver a autoeficácia e competências pró-sociais, que apoiam uma planificação do futuro e que proporcionam a construção de um sentimento de coerência (Coimbra & Fontaine, 2015). Embora assumam, nesses estudos, sempre uma figura humana, poder-se-á considerar que também os animais possam ser fatores de proteção em situações de ameaça, vulnerabilidade e risco, tanto como “membros da família”, como quando incluídos no âmbito de atividades, intervenções e terapias propositadamente desenhadas para um grupo e/ou problemática específicos.

2.4.2. A resiliência e os animais

Como relatado anteriormente, os animais de estimação assumem um papel cada vez mais importante no seio familiar, sendo que mais de 85% dos tutores consideram os seus animais de estimação como membros da família. De facto, muitos tratam-nos como “membros plenos” da família, encarando-os como tão importantes quanto os restantes membros. Sendo o sistema familiar uma unidade funcional constituída por membros interconectados, seus papéis e seus relacionamentos, os animais de estimação mostram-se muitas vezes a “cola” da família, ao juntar os seus membros e aumentar a coesão familiar e promovendo o aumento da comunicação e interação entre os membros (Walsh, 2009). Apesar de a maioria das famílias considerar o seu animal de estimação de grande importância

em todos os momentos, estes assumem um papel de maior relevância em tempos de crise e perda, durante transições disruptivas e face a adversidades prolongadas. Perante estas situações, os animais de estimação fornecem o apoio que facilita o enfrentamento, a recuperação e a resiliência face às mesmas (Walsh, 2009).

Friedmann, Honori, Lynch e Thomas (1980) publicaram um estudo onde explicam que a ausência de apoio social, o crescente isolamento e a solidão são fatores que contribuem para o risco de morte prematura em idosos, enquanto os animais de estimação aumentam a comunicação e fazem com que a pessoa deixe de viver separada do ambiente e forme parte do mundo em que vive.

A Terapia de Resiliência Humano-animal (*Human-animal Resilience Therapy - HART*) é um modelo recente desenvolvido por Hartwig (2017), que combina os conceitos de Terapia Focada na Solução (TFS) com a Terapia Assistida por Cães. Esta intervenção é um processo no qual um animal de terapia treinado, neste caso o cão, trabalha em parceria com um terapeuta para ajudar os clientes a lidar com dificuldades psicossociais usando técnicas baseadas na TFS. A autora define este modelo como uma forma de terapia de jogo utilizada com crianças entre os 7 e os 18 anos que beneficiam de atividades que envolvem o cérebro cinestésica e cognitivamente.

A eficácia de HART foi avaliada num estudo de grupo de comparação aleatório, desenvolvido por Hartwig (2017), com jovens entre os 10 e os 18 anos, sendo o objetivo do estudo avaliar o uso deste método com jovens com dificuldades emocionais. Para tal, foi utilizado o teste *Beck Youth Inventories™ - Second Edition For Children and Adolescents* (BYI-II) para investigar se esta abordagem influencia significativamente os resultados que medem o autoconceito, ansiedade, depressão, raiva e comportamento disruptivo. Os resultados sugerem que a HART pode ajudar os jovens a diminuir significativamente os sintomas de ansiedade, depressão e comportamento disruptivo, suportando assim a associação da TFS e da TAC numa tentativa de lidar com a ansiedade, depressão e comportamento disruptivo nos jovens (Hartwig, 2017).

III. Estudo Empírico

3.1. Objetivo do estudo

O presente estudo teve como objetivo a exploração dos efeitos psicoterapêuticos das IAA, através das percepções dos profissionais de saúde que trabalham nesta área. Foi também objetivo desta investigação perceber qual o papel desempenhado pela IAA enquanto fator de proteção e promoção de resiliência em pessoas que se encontram em situação de risco.

3.2. Participantes

Os participantes desta investigação são profissionais de saúde que realizam ou já realizaram IAA. A amostra foi selecionada por conveniência e apresentou um carácter não probabilístico, visto que a seleção dos participantes ocorreu após uma pesquisa *online* de instituições e profissionais que trabalhassem nesta área. Os participantes foram recrutados preferencialmente via e-mail, tendo sido também feitos contactos através das plataformas *Facebook* e *Linkedin* quando o contacto via e-mail não se mostrava disponível. Os critérios de inclusão para a integração dos participantes no presente estudo foram: (i) residir e trabalhar em Portugal; (ii) ter formação base na área da saúde; (iii) ter formação específica na área das IAA; (iv) e ter como animal de intervenção o cão.

O presente estudo inclui o testemunho de 7 participantes, todas do género feminino e todas com formação base na área da saúde, maioritariamente na área de Psicologia, e com formação específica na área das IAA, com idades compreendidas entre os 25 e os 39 anos ($M = 32.86$; $DP = 5.21$) aquando da realização da entrevista. A experiência de trabalho na área das IAA varia entre 1 e 12 anos ($M = 5.57$; $DP = 4.32$) e todas trabalham com o cão como animal de terapia, sendo que uma das participantes refere também trabalhar com outras espécies animais, tais como o cavalo. Quando questionadas sobre as problemáticas com as quais utilizam IAA, as participantes referem utilizar com todo o tipo de problemáticas, com maior incidência nas Perturbações do Desenvolvimento e multideficiências. Relativamente à faixa etária dos destinatários, todas referem intervir em todas as faixas, desde a primeira infância até à terceira idade.

A Tabela 1 apresenta as características socioprofissionais das participantes.

Participante	Sexo	Idade	Formação base	Experiência em IAA
P1	Feminino	25	Psicologia	3 anos
P2	Feminino	28	Enfermagem	2 anos
P3	Feminino	35	Psicologia	11 anos
P4	Feminino	30	Gerontologia	5 anos
P5	Feminino	36	Psicologia	5 anos
P6	Feminino	37	Psicologia	1 ano
P7	Feminino	39	Psicologia	12 anos

Tabela 1. Características socioprofissionais das participantes

Alguns motivos conduziram à interrupção do recrutamento de mais participantes, considerando-se o mais relevante a saturação teórica obtida, uma vez que os dados recolhidos até então, quer pela sua redundância ou repetição, pareciam não mais enriquecer, significativamente, a reflexão teórica fundamentada que se alvitrou realizar (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008). Concomitantemente, considera-se que também teve influência na mesma a limitação temporal imposta para a conclusão do trabalho acadêmico, bem como a dificuldade em aceder a novos participantes que poderiam, quer pelas suas experiências profissionais como pelas suas percepções, enriquecer de algum modo, pela sua diversidade, este trabalho acadêmico.

3.3. Método de recolha de dados

Tendo em conta que a escolha do método de investigação deve, única e exclusivamente, ir ao encontro do objetivo de estudo em causa (Esteves, 1998), optou-se por utilizar a metodologia qualitativa. Partindo do pressuposto que o objeto de estudo assenta em reflexões e assunções pessoais, mostrou-se pertinente uma abordagem que permitisse a exploração dos mundos subjetivos das pessoas e dos seus significados, bem como a identificação e teorização das diferentes versões construídas da realidade (Braun & Clark, 2013). Assim, através do paradigma de investigação qualitativo, torna-se possível a sustentação de que não existe uma só versão correta do conhecimento ou acontecimento, mas sim múltiplas versões, até para a mesma pessoa, e que estão intimamente relacionadas com o contexto onde ocorrem (idem).

O método qualitativo escolhido para a recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, visto que esta oferece flexibilidade máxima na obtenção de visões e informações dos participantes do estudo (Bryman & Burgess, 1999), e se afigura como a forma dominante de entrevista qualitativa (Braun & Clark, 2013). Desta forma, os participantes têm a oportunidade de incluírem aspetos que, não sendo contemplados pelo guião da entrevista, se mostram pertinentes para a mesma (idem). Neste sentido, foi previamente preparado um guião orientador (cf. Apêndice A), resultado da leitura prévia dos fundamentos teóricos do objeto em estudo, contanto de que o mesmo era passível de alterações no decorrer de cada entrevista, dando oportunidade aos participantes de contribuírem com aspetos considerados relevantes por si, mesmo que não antecipados aquando da construção do guião.

Dada a distância geográfica entre a entrevistadora e a maioria dos sujeitos do estudo, e de modo a garantir a possibilidade de realização da entrevista semiestruturada, a maioria das mesmas foi realizada com recurso à plataforma “*Skype*”, sendo gravadas em formato áudio e tiveram a duração média de 23 minutos. De modo a garantir a participação livre e voluntária, bem como a confidencialidade e anonimidade dos dados recolhidos e a apresentação formal dos objetivos do estudo, foi redigida uma declaração de consentimento informado (cf. Apêndice B) na qual as participantes asseveravam serem maiores de idade, conhecerem os objetivos gerais do estudo, assim como as condições de participação e que a sua participação era voluntária. Por sua vez, as participantes tinham assegurada a anonimidade dos dados recolhidos e a sua utilização apenas para fins de investigação científica, bem como a possibilidade da sua desistência a qualquer momento. A declaração de consentimento informado foi assinada pela investigadora, remetida aos sujeitos e posteriormente devolvida à investigadora assinada pelos mesmos.

3.4. Método de análise de dados

O método para análise dos dados recolhidos através das entrevistas foi a análise de conteúdo temática, onde através desta enriquece-se a tentativa exploratória e aumenta-se a propensão para a descoberta, assumindo-se, assim, uma função heurística (Bardin, 2011). Segundo Bardin (2011, p.33), “a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Na perspetiva do autor, este é um processo que decorre essencialmente

em três grandes momentos: i) pré-análise; ii) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Primeiramente, procedeu-se à transcrição das entrevistas, sendo o material resultante das mesmas correspondente ao *corpus* de análise (Bardin, 2011) deste estudo. Como sugerido por Flick (2005), e de modo a assegurar-se o detalhe das transcrições, procedeu-se a nova escuta das entrevistas, no sentido de ser possível a correção de eventuais erros e a certificação de que o conteúdo transcrito se encontrava tal e qual como aconteceu no momento da entrevista. Em segundo lugar, procedeu-se a uma leitura flutuante do material transcrito, como proposto por Bardin (2011), cujo objetivo seria a imersão mais aprofundada no material recolhido e também o levantamento de possibilidades de análise do mesmo, construindo-se, assim, impressões acerca dos dados recolhidos.

Posteriormente, procedeu-se à leitura mais aprofundada de cada entrevista, sendo então categorizados e codificados todos os excertos das entrevistas, ou seja, estes foram classificados por diferenciação e reagrupados de acordo com as categorias previamente definidas (Bardin, 2011). Ao longo do processo de codificação foram assegurados os critérios de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade, adequação e pertinência, sendo também elaborada uma definição operacional para cada categoria (Bardin, 2011). Surgiu, assim, um sistema de codificação misto, integrando categorias dedutivas, decorrentes da revisão de literatura e do guião de entrevista semiestruturada, e categorias indutivas, emergentes do material empírico recolhido (Bardin, 2011).

IV. Análise e discussão dos resultados

Nesta seção, proceder-se-á à análise e discussão dos resultados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas. Através da exploração e organização dos temas provenientes dos dados recolhidos emergiram categorias, subcategorias e códigos que conduziram aos resultados que serão de seguida apresentados, sendo, sempre que considerado pertinente, ilustrados com excertos do discurso das participantes. Assim, tendo em consideração os objetivos do presente estudo, pretende-se interpretar os dados da forma mais fiel e imparcial possível, articulando esta análise com a literatura científica pertinente para o tema em questão. Pretende-se, por conseguinte, produzir uma análise interpretativa sobre o discurso e as perceções das profissionais de saúde sobre o impacto que a IAA tem nas pessoas que usufruem deste tipo de intervenção; em particular, pretende-se averiguar se a IAA pode ser um fator protetor que contribui para a promoção de resiliência.

A organização da discussão assenta em três categorias majorantes: (i) efeitos ou resultados da IAA como fator protetor, (ii) processo ou porquê/como funciona a IAA como fator protetor e (iii) limitações na IAA. Tentou-se corresponder ao princípio da exclusividade mútua das categorias e subcategorias embora nem sempre os limites ou fronteiras destas sejam efetivamente rígidos ou claros devido a duas razões principais. Em primeiro lugar, tratando-se de um estudo relativamente pioneiro no contexto nacional e existindo mesmo um hiato de investigação internacional neste domínio, de acordo com a revisão da literatura efetuada, optou-se por fazer uma análise mais detalhada e aprofundada dos discursos das participantes favorecendo o carácter heurístico e exaustivo de todos os efeitos e processos percebidos associados à IAA. Em segundo lugar, torna-se evidente que nem sempre o resultado e o processo da IAA são dois elementos facilmente distinguíveis, tanto em investigação acerca da intervenção, como no estudo da resiliência, sendo que esta dificuldade de distinção é acrescida em situações em que a abordagem metodológica não é longitudinal. Se é verdade que este facto compromete, por um lado, o critério da exclusividade mútua das categorias de análise em termos empíricos, também é verdade que espelha de forma mais fidedigna a dinâmica processual de qualquer intervenção ou atividade, em particular quando não inseridas necessariamente numa estratégia terapêutica e numa leitura de resiliência.

Começaremos por uma breve definição destas categorias (cf. Tabela 2). De seguida, os resultados organizados de acordo com as mesmas são apresentados e discutidos.

Efeitos ou resultados da IAA como fator protetor	Esta categoria integra todas as unidades de registo referentes aos efeitos das IAA que as participantes referem como sendo positivos para os destinatários da IAA ao nível da saúde mental; refere-se, por conseguinte, às IAA como um fator protetor face às situações de risco dos seus destinatários.		
	Aumento da autoconfiança / autoeficácia e autocontrolo	Esta categoria integra as unidades de registo referentes aos efeitos percebidos relativamente à autoconfiança / autoeficácia e autocontrolo.	
	Aumento do bem-estar geral	Esta categoria integra as unidades de registo referentes aos efeitos percebidos relativamente ao bem-estar geral.	
	Aumento da autoestima	Esta categoria integra as unidades de registo referentes aos efeitos percebidos relativamente à autoestima.	
	Diminuição do stress e ansiedade	Esta categoria integra as unidades de registo referentes aos efeitos percebidos relativamente ao stress e ansiedade.	
	Animal como fonte de suporte emocional	Esta categoria integra as unidades de registo referentes à perceção do animal enquanto fonte de suporte emocional.	
	Aumento da concentração / memória	Esta categoria integra as unidades de registo referentes aos efeitos percebidos relativamente à concentração / memória.	
	Diminuição de sentimentos depressivos / aumento da “alegria”	Esta categoria integra as unidades de registo referentes aos sentimentos depressivos e ao aumento da “alegria”.	
Porque e/ou como funciona a IAA como fator protetor	Esta categoria integra as unidades de registo referentes às características específicas da IAA que, de acordo com as participantes, a tornam um fator protetor ou um potencializador de outros fatores protetores, contribuindo para a promoção da resiliência nomeadamente ao nível da promoção e facilitação da comunicação, motivação dos pacientes, utentes e/ou grupos de intervenção e impacto na relação terapêutica.		
	Motivação	Aumento da motivação do utente	Esta categoria integra as unidades de registo referentes ao aumento da motivação do utente.
		Diminuição do medo face a novas propostas / situações	Esta categoria integra as unidades de registo referentes à diminuição do medo face a novas propostas / situações.
		Animal como facilitador da terapia	Esta categoria integra as unidades de registo referentes ao animal enquanto facilitador da terapia.
		Animal como estímulo multissensorial	Esta categoria integra as unidades de registo referentes ao animal enquanto estímulo multissensorial
		Diminuição de sentimentos negativos face à terapia	Esta categoria integra as unidades de registo referentes à diminuição de sentimentos negativos face à terapia.
		Aumento da motivação do terapeuta	Esta categoria integra as unidades de registo referentes à motivação do terapeuta.

	O impacto da IAA na relação terapêutica	Diminuição do tempo para estabelecer uma relação terapêutica	Esta categoria integra as unidades de registo referentes ao tempo para estabelecer uma relação terapêutica.
		Melhoria / facilitação da relação	Esta categoria integra as unidades de registo à qualidade da relação terapêutica.
	A comunicação na IAA	Aumento da comunicação / interação	Esta categoria integra as unidades de registo referentes à comunicação / interação.
		Animal como facilitador / mediador da comunicação	Esta categoria integra as unidades de registo referentes ao animal enquanto facilitador / mediador da comunicação.
		Animal enquanto modelo	Esta categoria integra as unidades de registo referentes ao animal enquanto modelo.
	Limitações na Intervenção Assistida por Animais	Esta categoria integra todas as unidades de registo relativas às limitações apontadas pelas participantes como tendo influência na IAA, incidindo, sobretudo, ao nível da burocracia ou aspetos legais e das questões de saúde.	
Limitações burocráticas		Falta de legislação / aceitação por parte das entidades	Esta categoria integra as unidades de registo relativas à legislação e aceitação por parte das entidades.
		Existência de profissionais sem formação adequada	Esta categoria integra as unidades de registo relativas aos profissionais da área das IAA.
		Falta de informação a nível nacional	Esta categoria integra as unidades de registo relativas à informação das IAA a nível nacional.
Limitações da IAA ao nível da saúde		Aspetos da saúde humana	Esta categoria integra as unidades de registo relativas aos aspetos da saúde humana tidos como limitantes.
		Aspetos da saúde animal	Esta categoria integra as unidades de registo relativas aos aspetos da saúde animal tidos como limitantes.
Outras limitações da IAA		Esta categoria integra as unidades de registo relativas às limitações apontadas pelas participantes que não se enquadrando nas unidades de registo anteriores são tidas como tendo influência na IAA.	

Tabela 2 - Sistema de categorias e respetiva definição operacional

4.1. Categoria I – Intervenção Assistida por Animais como fator protetor na saúde mental

Considerando-se os objetivos do presente estudo, mostrou-se fundamental compreender quais os efeitos das IAA que as participantes referem como sendo positivos para o utente ou grupo de intervenção. Para além disso, foi possível explorar as características intrínsecas da IAA que fazem dela um fator protetor face às situações de risco dos seus destinatários, nomeadamente na capacidade de amortizar os efeitos desse risco.

Através do discurso das participantes foi possível constatar que o principal efeito percebido da IAA como fator protetor é ao nível da saúde mental. Após a leitura aprofundada

das entrevistas foi então possível encontrar sete subcategorias, nomeadamente: (i) aumento da autoconfiança ou autoeficácia e autocontrolo; (ii) aumento do bem-estar geral; (iii) aumento da autoestima; (iv) diminuição do stress e ansiedade; (v) animal como fonte de suporte emocional; (vi) aumento da concentração/memória; e (vii) diminuição de sentimentos depressivos/aumento da “alegria”.

Das sete profissionais entrevistadas, seis referem verificar que a IAA potencia o aumento da autoconfiança ou autoeficácia, *“aumenta a autoconfiança, porque eles têm a oportunidade de tratar um ser externo a eles (...) e pela questão de que há um elemento externo que responde aos seus comandos.”* (P1) e o aumento do autocontrolo *“Redução de comportamentos agressivos e isso eu atribuo (...) pelo simples facto de o animal estar presente. Parece que há um maior autocontrolo para poder beneficiar da presença do animal.”* (P3). Também o aumento da autoestima foi mencionado por cinco das sete profissionais *“Nas atividades que desempenhamos, o cão como não julga, como olha sempre com o mesmo amor, quer a pessoa esteja a fazer bem ou esteja a fazer mal, automaticamente acaba por haver ali um reforço da autoestima (...).”* (P4).

Cinco das participantes referem observar um aumento do bem-estar geral e da qualidade de vida no geral decorrente também da oportunidade de beneficiar da IAA *“Ao conseguirmos ajudar os clientes a melhorar o seu estado ..., podemos afirmar que a qualidade de vida dos mesmos também sofreu uma melhoria em termos gerais bastante significativa.”* (P7).

No que concerne à diminuição do stress e da ansiedade, este efeito foi considerado por quatro das participantes *“Ao nível da ansiedade que as pessoas sentem e que diminui na presença do animal, mesmo no caso de demências. Acho que as pessoas se sentem mais calmas.”* (P2).

A diminuição de sentimentos depressivos e/ou aumento da “alegria” foi constatada por três das participantes, por exemplo *“(...) sentimos sempre ali uma grande apatia, uma grande tristeza e quando nós chegamos com os cães parece que há ali uma lufada de ar fresco e uma grande alegria!”* (P4).

Três participantes referiram, ainda, o animal como fonte de suporte emocional *“Eu acho que o facto de terem o animal presente e de este lhes transmitir algum apoio emocional (...) ajudou bastante na aceitação da progressão da doença em si. Se calhar com o cão conseguiam libertar um bocadinho mais os seus medos, os seus receios (...) aquele tipo de coisas que não conversam com a família (...) o cão permitia eles terem o apoio emocional*

que lhes permitia depois falar sobre o assunto e aceitarem um bocadinho melhor, sobretudo porque o cão como não julga (...) eles tinham essa maior abertura.” (P3).

O aumento da concentração foi também referido por três participantes *“Maior capacidade de foco que depois nos permite trabalhar tudo aquilo que nós precisamos de trabalhar” (P3).* Uma participante referiu utilizar os cães como “ferramenta” para trabalhar a memória *“A nível da demência, trabalhamos muito a memória (...) através da memória, eles muitas vezes recorrem ao nome dos nossos cães e puxam ali um bocadinho pela cabeça para se lembrarem do nome dos nossos cães, dos acessórios que eles usam, dos cuidados que têm que ter com os nossos cães.” (P4)*

De acordo com as narrativas das participantes, em particular o apoio emocional e a concentração e memória, parecem ser ao mesmo tempo um fim ou um objetivo último e um meio ou elemento processual para atingir outros objetivos, sendo um bom exemplo da dificuldade de distinção entre categorias suprarreferida.

Os resultados espelham os encontrados na literatura de que a interação com animais leva ao aumento gradual da autoestima, autoeficácia e autocontrolo (Fine, 2010), sendo, por isso, um benefício expectável de se encontrar refletido no discurso das participantes. A possibilidade de não só ter o animal presente, mas também de cuidar dele atua como um reforço da autoeficácia percebida pelo sujeito, desenvolvendo neste um sentimento de responsabilidade, o que potencia o aumento da sua autoestima (Carminati et al., 2013). Como estamos perante um ser que não julga e que mantém sempre o mesmo nível de afeto, independentemente de se o sujeito erra ou não, não só reduzimos o medo de errar dos utentes, como diminuimos o seu estado ansioso, promovendo assim uma diminuição nos problemas comportamentais e reforçando o autocontrolo (Carminati et al., 2013).

Como constatado por Allen e colaboradores (1991), a presença de um animal fornece um apoio social não avaliador e é encarada como pouco ameaçadora, o que em contextos indutores de stress, como pode ser o contexto psicoterapêutico, pode mostrar-se fundamental para proteger as respostas fisiológicas ao stress agudo. Este efeito calmante produzido pelo animal tem sido demonstrado em diversos estudos, inclusive a nível fisiológico, na medida em foi comprovado que acariciar um cão reduz a pressão sanguínea e o ritmo cardíaco, indicadores fisiológicos do stress (Friedmann et al., 1983, citado em Martínez, 2008).

Para além de diminuir os níveis de stress e ansiedade, a presença de um animal é tida como potenciadora de sentimentos positivos, tais como a felicidade e a autoestima e redutora de sentimentos negativos, como a solidão e a depressão (Lange et al., 2006/2007), o que vai ao encontro do que foi relatado pelas participantes ao referirem que a “simples” presença do

animal no contexto de terapia potencia sentimentos positivos e diminui sentimentos negativos.

Além disso, como sugerido pela hipótese da biofilia (Wilson, 1984, citado em., Busch et al., 2016), é possível que os animais para além de terem um efeito calmante no ser humano, aumentem o seu estado de alerta e atenção. Este feito pode reforçar a concentração e a persistência no desempenho de tarefas na presença do animal, o que se mostra uma explicação possível para o facto de algumas participantes referirem observarem um aumento da atenção e concentração dos seus utentes.

De acordo com a teoria do apoio social (McNicholas & Collis, 1995), pessoas que têm relações de apoio fortes com os outros mostram-se mais capazes de lidar com eventos stressantes. Posto isto, pode-se considerar que o animal, ao ser encarado como uma fonte de suporte emocional, na medida em que não julga e tem sempre o mesmo “amor incondicional”, pode atuar como um fator protetor face a situações stressantes ao funcionar como uma fonte de apoio a quem os sujeitos podem recorrer em momentos críticos.

Tendo em conta os achados supracitados, pode-se colocar como hipótese que os animais atuam como fatores de proteção, particularmente ao nível da saúde mental, na medida em que exponenciam características tidas como essenciais para a promoção da resiliência, nomeadamente ao nível da autoeficácia, capacidade de encarar o futuro de forma positiva e fonte de apoio externo em momentos de crise (e.g., Coimbra & Fontaine, 2015).

4.2. Categoria II – Porque e/ou como funciona a IAA como fator protetor

Mostrou-se também pertinente não só identificar quais os efeitos tidos como resultantes da IAA, mas tentar compreender porque é que a IAA funciona como fator protetor e como é que tal processo ocorre, em particular por comparação com o recurso a outras atividades e/ou abordagens terapêuticas.

Através da leitura aprofundada das entrevistas, foi possível constatar a emersão de três subcategorias, sendo estas a motivação, a comunicação e o impacto na relação terapêutica.

4.2.1. A motivação na IAA

Das narrativas de todas as participantes sobressaiu a motivação como sendo um dos principais fatores explicativos do porquê da IAA mostrar resultados positivos, sendo esta

dividida em: (i) aumento da motivação do utente, (ii) diminuição do medo face a novas propostas/situações, (iii) animal como facilitador da terapia, (iv) animal como estímulo multissensorial, (v) diminuição de sentimentos negativos face à terapia, e (vi) aumento da motivação do terapeuta.

Seis das participantes referem que a presença do animal aumenta a motivação do utente para participar nas atividades propostas *“Entre eu fazer uma terapia a trabalhar com uma criança tendo o cão ou não tendo o cão, a diferença é que eu consigo que a criança esteja muito mais motivada tendo o cão (...)”* (P6). Além disso, uma das participantes refere também que o facto de o animal estar presente no contexto terapêutico aumenta não só a motivação do utente nas atividades, como diminui o medo face a novas propostas ou situações *“(...) a redução do medo das novas propostas realizadas. Se eu te proponho uma coisa nova sem o cão a probabilidade de rejeição é muito maior do que se te proponho uma coisa nova com o cão.”* (P1).

Para além do aumento da motivação, foi também possível constatar que seis profissionais consideram que o animal funciona como um facilitador da terapia, na medida em que através deste conseguem que o utente realize determinada tarefa, por exemplo *“É muito diferente, por exemplo, eu estar com um idoso que tem muita resistência a praticar a marcha, é muito diferente eu dizer, por exemplo “Sr. João, vamos passear hoje, vamos passear porque precisamos de andar” ou de eu dizer «O Miles ainda não passeou. Ajuda-me a passeá-lo?». A motivação é totalmente diferente”.* (P5). Assim, pode-se considerar que a presença do animal facilita a realização das atividades, principalmente quando estas provocam desconforto ou dor física. Tal efeito pode dever-se à distração que o animal provoca face à problemática *“Imagine uma criança que tem uma doença reumática em que caminhar é sempre um sacrifício (...) com o cão consegue fazer algumas coisas, algumas atividades e desliga, no fundo, da sua problemática.”* (P6).

Outro aspeto levantado para o aumento da motivação dos utentes é o facto de o animal ser um estímulo multissensorial *“É uma ferramenta viva e acaba por ser muito mais estimulante (...) é um estímulo multissensorial, então torna-se uma grande vantagem porque nos permite trabalhar desde o início de uma maneira que da forma convencional não teríamos essa ferramenta preciosa.”* (P3).

Três das participantes consideram também que a presença do animal em contexto terapêutico pode diminuir os sentimentos negativos que podem surgir face à terapia *“(...)eu acho que o cão tem a capacidade de reduzir o impacto negativo que a terapia tem, principalmente quando falamos em processos terapêuticos contínuos (...)”* (P1).

Por último, e apesar de ter sido referido apenas por uma participante, considera-se também importante o aumento da motivação do terapeuta “(...) *também a perspectiva do terapeuta, pois intervimos em todo o ambiente e isso significa que também a motivação do terapeuta é distinta, porque eles também sentem frustração, sentem todas essas coisas que têm direito a sentir.*” (P1).

A motivação foi, talvez, a subcategoria menos esperada como marca distintiva do processo da IAA. A motivação para a persistência no enfrentamento dos desafios e atividades diárias surge como um dos principais objetivos das intervenções assistidas por animais, a par da companhia e afeto, em particular junto de pessoas a viver um período de institucionalização temporária ou permanente (Davis et al., 2015). Como referido por Chandler (2012), a TAA tem sido utilizada como uma terapia adjuvante às terapias físicas (e.g. fisioterapia) permitindo, por exemplo, trabalhar o controlo das capacidades motoras finas ao pentear ou acariciar um animal. No entanto, como constatado pelo autor, a interação com o animal serve não só para alcançar objetivos fisioterapêuticos específicos, mas também para potenciar o interesse do paciente nas atividades propostas. Apesar de não ter surgido na narrativa das participantes esta menção direta à utilização do animal para promover objetivos físicos específicos, talvez porque nenhuma delas tinha como formação base áreas da motricidade e não ser este o seu objetivo principal na intervenção, as participantes referem que a presença do animal motiva o utente e facilita a realização de atividades mais físicas, como, por exemplo, fazer uma caminhada.

Assim, assume-se mais como uma finalidade do que como um meio para atingir essa finalidade. Contudo, no estudo de Lange e colaboradores (2006/2007) também foi observado que a presença de cães num programa de controlo da raiva para adolescentes não só produzia um efeito calmante, melhorava o humor e o sentimento de segurança, como foi peça essencial para motivá-los a manter-se no programa. Este aspeto foi também encontrado no discurso das nossas participantes “*Quando nós ouvimos por parte dos técnicos, dizerem que é muito difícil para este utente vir para a instituição de manhã a não ser à sexta feira (...) quando estamos a falar principalmente de um caso de uma pessoa que está deprimida (...) o facto dessa pessoa ter uma maior facilidade em acordar a sexta feira, porque vai para os cães, a mim também me indica que no que diz respeito à resiliência traz alguns benefícios.*” (P5), atuando assim o animal como um fator protetor pois permite um ajustamento da pessoa perante a situação adversa.

4.2.2. O impacto da IAA na relação terapêutica

Para além da motivação, surgiu também na narrativa de todas as participantes o impacto que a IAA tem na relação terapêutica, dividindo-se este impacto em dois aspetos: (i) diminuição do tempo para estabelecer relação terapêutica e (ii) melhoria/facilitação da relação.

É possível colocar como evidência, através dos diversos relatos, que a presença do animal diminui o tempo necessário para estabelecer uma relação terapêutica que permita a exploração das diversas problemáticas “(...) *aquilo que eu consigo perceber daquilo que eu fazia anteriormente e daquilo que eu faço atualmente, é muito mais fácil para mim conseguir estabelecer um relacionamento com os utentes, porque o cão é sem dúvida alguma um quebra-gelo.*” (P5).

Foi também possível observar através do discurso das participantes que a presença do animal na terapia melhora a relação terapêutica tanto com o utente “*O animal surge como que uma ferramenta terapêutica que facilita todo o trabalho (...), surge como facilitador da relação entre o terapeuta e o cliente.*” (P7), como com o seu núcleo familiar “*Quando os pais gostam de animais a relação fica muito mais próxima, ou seja, aquilo que acontece com o paciente também acontece com a família*” (P6).

Ao considerar-se que a relação terapêutica é um dos fatores mais importantes para o sucesso da psicoterapia (Safran & Muran, 2000), mostra-se então de extrema importância avaliar em que medida os animais facilitam o estabelecimento desta.

Como referido pelas participantes, a presença do animal em contexto terapêutico promove o estabelecimento de uma aliança terapêutica mais rápida. Como advogado por Carminati e colaboradores (2013), a simples presença de um animal em contexto psicoterapêutico atua como um distrator, desdramatizando a presença do terapeuta e permitindo a perceção deste como menos ameaçador e mais simpático (Pavlidis, 2008). Sendo que a relutância e ansiedade inicial por parte do paciente pode dificultar o desenvolvimento da relação terapêutica (Safran & Muran, 2000), e considerando que a inclusão de um animal, que é encarado como um ser que não julga e aceita incondicionalmente, diminui os estados ansiosos (Reichert, 1998), é esperado que na presença deste o desenvolvimento de uma relação terapêutica ocorra de forma mais eficaz, permitindo a construção de uma aliança terapêutica positiva mais rapidamente (Fine, 2006).

Além disso, os animais aparentam ter uma tendência natural para criar ligações com o ser humano, sendo capazes de promover uma atmosfera calorosa e segura (Nimer & Lundahl, 2007). Assim, a presença do animal facilita a exploração de sentimentos tidos como

negativos, ao reduzir a ansiedade decorrente destes e aumentando o conforto com o processo terapêutico (Walsh, 2009), melhorando, assim, a qualidade da relação terapêutica, como referido pelas participantes. Além disso, o animal pode atuar como um objeto de transição, permitindo ao cliente transmitir os seus sentimentos através deste e facilitando, assim, o processo de construção de confiança (Reichert, 1998), pois o animal, ao ser encarado como um ser que não julga e que aceita incondicionalmente, facilita a abertura do cliente nas sessões de psicoterapia.

4.2.3. A comunicação na IAA

Por último, surgiu também como um dos fatores explicativos do porquê da IAA apresentar resultados positivos, o efeito ao nível da comunicação, dividindo-se esta em: (i) aumento da comunicação/interação, (ii) animal como facilitador/mediador da comunicação e (iii) animal enquanto modelo.

O aumento da comunicação e/ou interação foi relatado por quatro das participantes. A presença do animal exponencia a comunicação em contexto terapêutico, na medida em que há, por exemplo, uma maior vontade em comunicar com o animal *“A ânsia de conseguirem comunicar com os cães e de chamarem o cão até si é tanta, que eles se sentem muito mais compelidos a comunicar, claro que a comunicação muitas vezes pode não ser a mais correta, mas isto depois é uma questão que também é trabalhada.”* (P5) e o animal surge como um “desbloqueador” da interação *“(…) se o cão estiver lá o tema de conversa começa no cão e acaba por fluir e é muito mais fácil a interação entre pessoas desde que o cão esteja presente.”* (P2).

Podemos constatar também que o animal funciona como um facilitador / mediador da comunicação, ao representar-se como uma forma de comunicação mais fácil *“os processos de comunicação não serem iguais aos nossos, mas serem um passo anterior ao nosso. Tudo o que se refere ao contacto visual, às ordens simples, que sem terem a complexidade da nossa comunicação, acabam por ser um passo intermédio muito interessante (...)”* (P1).

Por último, a presença do animal tem efeito na qualidade da comunicação, pois o cão pode afigurar-se como um meio / modelo de transmissão da informação tanto para o terapeuta *“Estou a falar deles [das pessoas] através do cão”* (P1), como para o utente *“(…) é fácil eles utilizarem o cão como modelo e às vezes começam até a ter alguma projeção através do cão ou através daquilo que eles falam sobre o cão.”* (P3).

Sendo a comunicação verbal uma das principais bases para as intervenções psicoterapêuticas convencionais, torna-se relevante encontrar uma alternativa eficaz que permita trabalhar com doentes cuja comunicação verbal está afetada, limitada ou ausente, podendo a TAA desempenhar aqui um papel crucial no aumento da qualidade de vida destes pacientes (Carminati et al., 2013).

Como foi possível constatar através da análise das entrevistas, é corroborado o efeito observado noutros estudos da presença de um animal em contexto terapêutico exponenciar a comunicação e a interação, tanto com o terapeuta como com os pares. Como referido por Kruger e colaboradores (2004), o animal facilita o contacto entre as pessoas, atuando como um “lubrificante social” tanto em situações quotidianas, como em contextos terapêuticos. Além disso, o animal, ao funcionar como um estímulo multissensorial, permite que pacientes com défices comunicacionais e que tendencialmente se focam apenas em si, prestem mais atenção ao meio envolvente, promovendo o aumento significativo das interações sociais voltadas para o cão e para o terapeuta, para além de que o comportamento do animal pode ser facilmente decodificado e entendido através de ações não-verbais, (Carminati et al., 2013), facilitando, assim, o estabelecimento de uma comunicação positiva entre o terapeuta e o cliente.

O animal pode também afigurar-se como um meio de transmissão da informação, permitindo ao sujeito expressar-se através deste e facilitando a comunicação com o terapeuta, por exemplo *“Nós na nossa equipa temos um cão que foi resgatado e usamos muitas vezes a história de vida dele para começar a criar analogias e para criar alguma empatia com algumas histórias que se passam de forma semelhante para trabalhar precisamente as questões da perda, do abandono, da promoção de resiliência, criação de novos laços (...) às vezes começam até a ter alguma projeção através do cão ou através daquilo que eles falam sobre o cão. Nós conseguimos chegar a questões que se calhar sem ter esse modelo eles não se abririam dessa maneira.”* (P3)

Além disso, o animal pode funcionar como um modelo na medida em que os doentes podem, através dele, compreender na “prática” comportamentos e atitudes que poderiam mostrar-se de difícil explicação, principalmente no caso de doentes com dificuldades em compreender a linguagem verbal, por exemplo *“eles próprios para verem como é que a cadela constrói uma nova habilidade e como é que a cadela reage frente à frustração e como é que ela responde, e ela vai errar e vai voltar a tentar, ela não vai descer o seu nível de motivação ou nós vamos proporcionar novas estratégias. Então, toda esta capacidade de, de forma indireta, eu lhes dizer como atuar com a tolerância à frustração, novas estratégias*

de resiliência e tudo isto, é basicamente o cão acaba não só por funcionar como um facilitador e um elemento mais ou menos encoberto para eu transmitir.” (P1).

Esta característica distintiva das IAA assume particular importância quando os seus destinatários são pessoas com défices comunicacionais, como foi observado, por exemplo, com pessoas com perturbações psiquiátricas (Carminati et al., 2013) ou crianças com PEA (Redefer & Goodman, 1989; Silva, Correia, Lima, Magalhães, & Sousa, 2011) ou outras perturbações emocionais (Kogan, Granger, Fitchett, Helmer, & Young 1999). É, contudo, evidente que a comunicação com e facilitada e mediada pelo cão pode trazer também benefícios noutras populações menos deficitárias na comunicação e expressão verbal e não verbal: é uma comunicação autêntica, direta, não mediada, pacificadora, não julgadora e em muitas ocasiões modeladora de forma intencional ou projetiva (a expressão neutra do animal pode permitir diferentes interpretações e significados) (Carminati et al., 2013).

4.3. Categoria III – Limitações na Intervenção Assistida por Animais

Apesar do potencial dos efeitos percecionados pela IAA e das suas características distintivas que podem funcionar como chave do seu sucesso, mostrou-se relevante a abordagem das limitações que, de acordo com as participantes, ainda subsistem associadas ao acesso e ao recurso a estas atividades e/ou intervenções. Nas respostas das participantes surgiram três subcategorias, sendo estas: (i) limitações burocráticas, (ii) limitações de saúde e (iii) outro tipo de limitações.

4.3.1. Limitações burocráticas na IAA

Dentro da categoria referente às limitações, as burocráticas são as mais referidas pelas participantes, dividindo-se estas limitações burocráticas em (i) falta de legislação/aceitação por parte das entidades, (ii) falta de formação adequada de alguns profissionais (iii) falta de informação a nível nacional.

Seis das participantes referem que uma das principais limitações deste tipo de intervenção é a falta de legislação em Portugal *“uma das principais limitações é o facto de as IAA não estarem legisladas”* (P5), considerando que esta falta de legislação dificulta muitas vezes a aceitação por parte das entidades *“Instituições que nos recusam logo à partida este tipo de terapias porque passa por entrar um cão na instituição e eles pensam que isso é proibido.”* (P2).

Outro aspeto levantando pelas participantes como sendo uma limitação para este tipo de intervenção é a existência de “profissionais” sem a formação adequada pois *“temos muitas pessoas com formação muito básica, muito má, longe de ser aquilo que é necessário para enfrentar o dia-a-dia do que esta profissão implica.”* (P1), descredibilizando, assim, a qualidade deste tipo de intervenção e os efeitos decorrentes desta ao *“permitir que qualquer pessoa possa fazer TAA sem saber o que está a fazer, colocando as pessoas e os animais em risco.”* (P6).

Também a falta de informação a nível nacional sobre o que é a IAA foi referida como uma das limitações desta intervenção *“eu acho que existe muita falta de informação e muitas vezes a informação apresentada pelos media é incorreta e isso dificulta muito o nosso trabalho”* (P5), considerando-se que a existência de mais informação atuaria como medida preventiva, pois *“é importante que as pessoas saibam o que procurar quando procuram a TAA, por isso acho que era importante a divulgação.”* (P5).

4.3.2. Limitações da IAA ao nível da saúde

Para além das limitações burocráticas supracitadas, foram também observadas limitações intrínsecas a esta intervenção referentes aos aspetos da saúde humana ou animal tidos pelas participantes como limitadores da sua ação profissional.

Podemos constatar que a IAA se encontra impossibilitada no caso de utentes com *“fobias a animais ou alergias graves ao pelo do animal”* (P7). Ou seja, este tipo de intervenção, pela sua natureza, não é passível de ser utilizado com todas as pessoas.

Outro aspeto levantado pelas participantes que pode ser considerado como limitante desta intervenção são os cuidados de saúde a ter com o animal, pois *“sabemos de alguns profissionais que trabalham e que não têm tanto cuidado com o número de horas, por exemplo, que os cães podem trabalhar (...)”* (P2).

4.3.3. Outras limitações da IAA

Esta subcategoria integra as unidades de registo que são apontadas pelas participantes como limitadoras da sua ação profissional e que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores, isto é, não estão relacionadas nem com aspetos burocráticos nem de saúde.

As participantes referem que para que esta intervenção seja passível de ser utilizada é necessário existir uma predisposição da pessoa para aceitar o animal, pois *“pessoas que*

não sentem especial empatia pelo animal, no nosso caso o cão, não faz sentido utilizar terapia assistida com o cão com uma pessoa que não sente empatia pelo cão.” (P3).

Duas das participantes referem também que apesar da ocorrência de efeitos positivos imediatos neste tipo de intervenção, a sua manutenção ao longo do tempo e, principalmente, na ausência do cão, não é tão óbvia “(...) *depois quando o cão vai embora estes efeitos acabam por desaparecer.*” (P2).

Apesar de não ter sido um dos focos do estudo as limitações a nível da legislação em Portugal, as narrativas das participantes, que lidam diretamente no seu trabalho com as consequências da falta de legislação adequada, mostram ser prioritária a abordagem deste assunto.

Atualmente em Portugal não existe legislação adequada à prática das IAA. Na Constituição é possível encontrar decretado (DL 74/2007) o direito das pessoas com deficiência a fazer-se acompanhar de cães de assistência no acesso a locais, transportes e estabelecimentos de acesso público. Para efeitos da aplicação do presente Decreto-Lei, considera-se cão de assistência o cão treinado ou em fase de treino para auxiliar pessoa com deficiência visual, auditiva, mental, orgânica ou motora. Esta lei é a única que faz referência aos cães de assistência, não existindo referência às IAA.

Como referido pelas participantes, a inexistência de legislação pode, muitas vezes, originar a ocorrência de práticas desadequadas. Estas práticas refletem-se na existência de profissionais que dizem praticar IAA não sendo possuidores da formação adequada para tal, sendo que o exercício inadequado desta intervenção pode ter consequências prejudiciais para o seu destinatário. Além disso, a não regulamentação desta área pode levar a que ocorram situações de abuso animal, como, por exemplo, horas excessivas de trabalho ou exposição a contextos nocivos à sua saúde e bem-estar.

A falta de informação a nível nacional sobre práticas adequadas de IAA foi também levantada pelas participantes como sendo uma limitação. Isto pode dever-se ao facto de que a falta de informação, ou seja, o desconhecimento do que são práticas corretas de IAA, possa levar à continuação da existência de profissionais sem formação, pois as pessoas que procuram a IAA podem não reconhecer as práticas erradas a que estão a ser submetidas, não reportando, por isso, a existência destes profissionais.

Algumas limitações se levantam ao nível da saúde, tanto do animal como dos humanos, sendo considerada como a mais relevante ao nível da saúde a presença de uma doença no humano (e.g. alergia ao pelo do animal). Assim, este tipo de intervenção mostra-

se restrita a pessoas que não tenham nenhuma condição de saúde que as impossibilite de estar na presença do animal. No entanto, não só ao nível da saúde física existem limitações. Como referido por Walsh (2009), e encontrado nas narrativas das participantes, alguns clientes podem não responder empaticamente à presença do animal, terem experienciado acontecimentos negativos ou inclusive terem fobias destes. Assim, mostra-se de extrema importância a atenção que os terapeutas devem ter não só com as preocupações a nível físico, mas também a nível emocional, antes do início da realização desta intervenção.

É necessário também ter em atenção os cuidados de saúde para com o animal, de modo a permitir a manutenção da sua saúde e bem-estar. Como referido por uma das nossas participantes mostra-se de extrema importância o cuidado com o número de horas que os animais podem trabalhar, pois, por exemplo *“os cães podem fazer, no máximo, duas sessões por dia, dependendo da atividade do cão”* (P4).

Por último, um aspeto que surgiu como limitante desta intervenção é o facto de os efeitos benéficos poderem ser percebidos no momento imediato, mas, por vezes, ser difícil a sua manutenção ao longo do tempo, principalmente na ausência do animal. Assim, torna-se pertinente a existência de mais investigação que permita compreender em que medida se pode potenciar estes benefícios na ausência do animal de terapia.

V. Conclusão e Reflexões finais

5.1. Conclusões acerca dos resultados obtidos

Este estudo teve como principal objetivo dar voz a profissionais de saúde que recorrem à IAA na sua prática profissional, de modo a explorar, de acordo com a sua perspetiva, quais os resultados e processos específicos desta intervenção e de como é que pode funcionar como promotora da resiliência das populações vulneráveis com quem trabalham. Os resultados por obtidos corroboram, em grande medida, os reportados na literatura internacional, demonstrando que a interação com animais em contexto de intervenção promove o aumento gradual da autoestima, autoeficácia e autocontrolo, diminui estados ansiosos e depressivos e potencia o aumento de sentimentos positivos, como a felicidade (e.g. Fine, 2010).

Além disso, é possível também concluir que a presença do animal pode reforçar a concentração e a persistência no desempenho de tarefas, sendo este efeito possivelmente explicado através da hipótese da biofilia (Wilson, 1984, cit in., Busch et al., 2016), que considera que os animais aumentam o estado de alerta e atenção.

A perceção dos profissionais de saúde de que os animais surgem como fonte de suporte emocional leva a concluir que o animal em contexto de terapia pode atuar como um fator protetor face a situações stressantes, ao funcionar como uma fonte de apoio a quem os sujeitos podem recorrer em momentos críticos, pois de acordo com a teoria do apoio social (McNicholas & Collis, 1995), pessoas que têm relações de apoio fortes mostram-se mais capazes de lidar com eventos stressantes.

Através dos resultados obtidos pode-se também concluir que a presença do animal em contexto terapêutico tem efeitos benéficos ao nível da motivação, comunicação e interação e relação terapêutica, potenciando a qualidade da intervenção e os seus resultados, em particular por comparação à utilização de outras abordagens terapêuticas onde o animal não está presente. Estes benefícios são percebidos, principalmente, no aumento da motivação dos utentes para participar nas atividades, na diminuição do tempo para estabelecer uma relação terapêutica e o aumento e facilitação da comunicação entre o paciente e o terapeuta.

Assim, pode-se concluir que a IAA atua como fator de proteção, particularmente ao nível da saúde mental, na medida em que exponencia características tidas como essenciais para a promoção da resiliência, nomeadamente ao nível da autoeficácia, capacidade de

encarar o futuro de forma positiva e fonte de apoio externo em momentos de crise (e.g., Coimbra & Fontaine, 2015).

A investigação sobre os efeitos que os animais têm no ser humano, em particular quando incluídos em intervenção e/ou em contexto terapêutico, é ainda recente e muito escassa, em particular no contexto nacional. Sabe-se que esta intervenção é restrita a populações que não apresentem condições de saúde físicas (e.g., alergia ao pelo do animal) e / ou psicológicas (e.g., fobia a animais) que impeçam o contacto com animais. Muitas vezes, no caso de pessoas hospitalizadas ou institucionalizadas, não só as suas próprias condições de saúde ou preferências, mas também as dos demais doentes ou utentes têm de ser salvaguardadas. Importa ressaltar que, apesar de não ter sido um objetivo do estudo compreender de que forma a legislação sobre as IAA é percecionada pelas profissionais de saúde, este tema foi abordado por todas, tendo sido possível verificar que, em Portugal, não existe legislação que proteja e muito menos promova esta prática. Este aspeto tem inúmeras consequências para a intervenção, principalmente ao permitir a ocorrência de práticas desadequadas pela falta de obrigatoriedade de formação especializada a todos os que pretendem realizar IAA. Estas práticas desadequadas podem descredibilizar os seus efeitos, o que ainda poderá resultar num maior obstáculo à sua implementação em diferentes contextos.

Todas estas limitações associadas à IAA são tanto mais lamentáveis se se observar que os resultados obtidos no presente estudo e reportados na literatura internacional sustentam, de forma inequívoca, o potencial e a marca distintiva das IAA como veículo principal ou auxiliar de promoção da resiliência em diferentes contextos, problemáticas e idades.

5.2. Limitações metodológicas

Apesar de terem sido considerados vários procedimentos metodológicos para ser garantida a qualidade do estudo, este apresenta algumas limitações, sobretudo no que diz respeito à recolha de dados.

Uma primeira limitação prende-se com o recrutamento de participantes que foi um processo difícil e moroso. Aquando do estabelecimento do contacto com os participantes, foi sugerido que a entrevista fosse presencial e realizada numa sala da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, por esta se tratar de um

local neutro e controlado. Contudo, e devido à distância geográfica de algumas participantes, tal se revelou impossível, optando-se pela realização das mesmas via *Skype*. Desta forma, é possível que a realização destas por este meio tenha levado a alguma impessoalidade durante as mesmas e tenha inibido, nalgumas circunstâncias, o desenvolvimento de alguns tópicos.

No presente estudo, optou-se por ter como critério de inclusão o facto das profissionais trabalharem na área da saúde e usarem o cão como animal nas suas intervenções; uma seleção mais específica de domínio profissional (e.g., apenas Psicologia) ou de contexto ou população (e.g., idosos com demência, crianças com PEA,...) poderia ter permitido uma análise mais específica de como a IAA pode ser promotora da resiliência.

Por fim, seria importante recolher também dados que captassem a perspetiva dos destinatários e/ou de pessoas significativas (e.g., outros profissionais, pais, filhos, ...) acerca dos benefícios e dos processos especificamente associados à IAA. Para além disso, tratando-se de uma dupla de terapeutas, dados de natureza etológica poderiam ter sido contemplados na recolha de dados, que permitissem também compreender as dinâmicas comportamentais do cão em interação com a profissional e destinatários da IAA.

5.3. Sugestões futuras de investigação e intervenção

Dado que a literatura carece de dados empíricos que sustentem os efeitos das IAA, considera-se que seria interessante e pertinente desenvolver investigações futuras acerca dos mesmos, adotando-se diferentes técnicas de recolha de dados e tendo em conta as perceções dos diferentes intervenientes na intervenção, nomeadamente os profissionais de IAA, os destinatários das intervenções e pessoas significativas dos mesmos. Este estudo junto dos destinatários e pessoas significativas, poderia ajudar a triangular informação e perceber em que medida se pode potenciar os efeitos da IAA para os contextos em que o animal não está presente.

Tendo em conta a carência de literatura sobre o papel dos animais de estimação enquanto fatores protetores face a situações de ameaça ou risco, considera-se de grande importância estudar de que forma é que os animais podem atuar como fatores protetores, considerando-se novamente de extrema relevância a inclusão da pessoa em situação de ameaça ou risco e das suas pessoas significativas.

Por último, é possível constatar que os níveis de ansiedade e depressão têm crescido ao longo dos anos, registando-se um aumento de cerca de 50% entre os anos de 1990 e 2013

(WHO, 2016) a nível mundial e o aumento, entre 2010 e 2014, em Portugal, do consumo de psicofármacos, sendo o subgrupo dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos e o subgrupo dos antidepressores os de maior utilização (DGS, 2015). Assim, considera-se que seria também interessante e pertinente estudar de que forma a presença do animal em contexto de consulta psicológica poderia potenciar a diminuição destes sentimentos a curto (durante a consulta) e a médio/longo prazo durante e após o fim do processo terapêutico), atuando como uma ferramenta que permita uma diminuição da utilização de terapia medicamentosa.

VI. Referências

- Allen, K., Blascovich, J., Tomaka, J., & Kelsey, R. (1991). Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 589–682. doi:10.1037/022-3514.61.4.582
- Barber, J. P., Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Gladis, L., & Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68(6), 80–89. doi:10.1037/0022-006x.68.6.1027
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barker, S. B., Pandurangi, A. K., & Best, A. M. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patient's anxiety, fear and depression before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38–44. doi:10.1097/00124509-200303000-00008
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Londres: SAGE Publications.
- Bryman, A. & Burgess, R. (1999). *Qualitative research*. Londres: SAGE Publications.
- Busch, C., Tucha, L., Talarovicova, A., Fuermaier, A. B. M., Lewis-Evans, B., & Tucha, O. (2016). Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: A Theoretical Review and Consideration of Future Research Directions. *Psychological Reports*, 118(1), 292-329. doi: 10.1177/0033294115626633
- Carminati, G. G., Lehotkay, R., Martin, F., & Carminati, F. (2013). An Hypothesis about Jung's Collective Unconscious and Animal-assisted Therapy. *Neuroquantology*, 11(3), 451-465. doi:10.14704/nq.2013.11.3.679

- Carvalho, A.A., Mateus, P., Xavier, M., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Soares, A. P., ..., Martins, J. (2015). Portugal - saúde mental em números (p.60). Acedido a 7 de outubro, 2018, disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-saude-mental-em-numeros-201511.aspx>.
- Chandler, C. (2012). *Animal assisted therapy in counseling*. New York: Taylor & Francis Group.
- Coimbra, S. & Fontaine, A. M. (2015). Resiliência e habilidades sociais: reflexões conceituais e práticas para uma nova geração. In Z. Prette, A. Soares, C. Pereira-Guizzo, M. Wagner & V. Leme, *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre a pesquisa e prática* (pp. 186-220). Novo Hamburgo: Sinopsys
- Davis, T. N., Scalzo, R., Butler, E., Stauffer, M., Farah, Y. N., Perez, S., ..., & Coviello, L. Animal Assisted Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 316–329.
- Decreto-lei 74/2007 de 27 de março. Diário da República nº 61/2007 - série I. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.
- DeLoache, J. S., Pickard, M. B., & LoBue, V. (2011). How very young children think about animals. In P. McCardle, S. McCune, J. A. Griffin, & V. Maholmes (Eds.), *How animals affect us: Examining the influence of human-animal interaction on child development and human health* (pp. 85–99). Washington, DC: American Psychological Association.
- Esteves, A. J. (1998). Metodologias qualitativas: perspetivas gerais. In A. Esteves & J. Azevedo (Eds.), *Metodologias qualitativas para as ciências sociais* (pp. 1-8). Porto: Instituto de Sociologia.
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent Resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review Public Health*, 26(1), 399-419. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.0213

- Fine, A. H. (2010). Incorporating animal-assisted therapy into psychotherapy: guidelines and suggestions for therapists. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed., pp. 169-191). Amsterdam, The Netherlands: Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0
- Flick, U. (2005). Métodos Qualitativos na Investigação Científica. Lisboa: Monitor – Projetos e Edições, Lda.
- Fontanella, B. J., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Friedman, E., Thomas, S., & Eddy, T. (2000). Companion animals and human health; physical and cardiovascular influences. In A. L. Podberscek, E. S. Paul, & J. A. Serpell (Eds.), *Companion animals and us: Exploring the relationships between people & pets* (pp. 125–142). New York, NY: Cambridge University Press.
- Friedmann, E., Honori, A., Lynch, J., & Thomas, S. (1980). Animal companions and one year end one year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Reports*, 95(4), 307-312.
- Geist, T. (2011). Conceptual Framework for Animal Assisted Therapy. *Child Adolesc Soc Work J*, 28(3), 243-256. doi: 10.1007/s10560-011-0231-3
- González-Ramírez, M. T., Ortiz-Jiménez, X. A., & Landero-Hernández, R. (2013). Cognitive-Behavioral Therapy and Animal-Assisted Therapy: Stress Management for Adults. *Alternative & Complementary Therapies*, 19(5), 270-275. doi:10.1089/act.2013.19505
- Grandgeorge, M., Tordjman, S., Lazartigues, A., Lemonnier, E., Deleau, M. & Hausberger, M. (2012). Does pet arrival trigger prosocial behaviors in individuals with autism? *PLoS ONE*, 7(8). doi:10.1371/journal.pone.0041739

- Growth from Knowledge (2015). Portugal é um país pet-friendly. Disponível em: <https://www.gfk.com/pt/insights/press-release/portugal-e-um-pais-pet-friendly/>.
- Hanselman, J. L. (2001). Coping skills interventions with adolescents in anger management using animals in therapy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 11(4), 159–195.
- Hartwig, E. K. (2017). Building solutions in youth: Evaluation of the human–animal resilience therapy intervention. *Journal Of Creativity In Mental Health*, 12(4), 468-481. doi:10.1080/15401383.2017.1283281
- Ichitani, T., & Cunha, M.C. (2016) Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. doi: 10.1186/s41155-016-0049-1
- Kelly, M. A., & Cozzolino, C. A. (2015). Helping at-risk youth overcome trauma and substance abuse through animal-assisted therapy. *Contemporary Justice Review*, 18(4), 421-434. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10282580.2015.1093686>
- Kloep, M. L., Hunter, R. H., & Kertz, S. J. (2017). Examining the effects of a novel training program and use of psychiatric service dogs for military-related PTSD and associated symptoms. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 87(4), 425-433. doi:10.1037/ort0000254
- Kogan, L. R., Granger, B. P., Fitchett, J. A., Helmer, K. A., & Young, K. J. (1999). The human-animal team approach for children with emotional disorders: Two case studies. *Child and Youth Care Forum*, 28(2), 105–121.
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed., pp. 33–48). Amsterdam, The Netherlands: Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0

- Kruger, K., Trachtenberg, S., & Serpell, J. (2004). Can Animals Help Humans Heal? Animal-Assisted Interventions in Adolescent Mental Health. *Center for the Interaction of Animals and Society University of Pennsylvania School of Veterinary Medicine.*
- Lange, A. M., Cox, J. A., Bernert, D. J., & Jenkins, C. D. (2006/2007). Is counseling going to the dogs? An exploratory study related to the inclusion of an animal in group counseling with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2(2), 17–31. doi: 10.1300/j456v02n02_03
- Lima, M. & Sousa, L. (2004). A influência positiva dos animais de ajuda social. *Interações*, 6(1), 156-174.
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, 1(9), 117-143.
- Masten, A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford Press.
- McNicholas, J., and Collis, G. M. (1995). The end of a relationship: Coping with pet loss. In I. Robinson (Eds.), *The Waltham book of human-animal interaction: Benefits and responsibilities of pet-ownership* (pp. 127–143). Oxford, UK: Pergamon.
- Mormann, F., Dubois, J., Kornblith, S., Milosavljevic, M., Cerf, M., Ison, M., ..., & Koch, C. (2011). A category-specific response to animals in the right human amygdala. *Nature Neuroscience*, 14(10), 1247–1249. doi:10.1038/nn.2899
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis. *Anthrozoos*, 20(3), 225-238. doi:10.2752/089279307X224773
- Parish-Plass, N., & Oren, D. (2013). The animal as a relational medium: An object relations approach to the therapy triangle in animal-assisted psychotherapy. In N. Parish-Plass (Ed.), *Animal-assisted psychotherapy:*

Theory, issues and practice (pp. 47–64). West Lafayette, IN: Purdue University Press

Pavlidis M. (2008). *Animal-Assisted Interventions for Individuals with Autism*. London, Jessica Kingsley Publishers.

PetPartners (s.d.). Terminology. Disponível em: <https://petpartners.org/learn/terminology/>.

Raveis, V. H., Mesagno, F., Karus, D., & Gorey, E. (1993). *Pet ownership as a protective factor supporting the emotional well-being of cancer patients and their family members*. New York, NY: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center Department of Social Work.

Redefer, L. A., & Goodman, J. F. (1989). Pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 19(3), 461-467. doi:10.1007/BF02212943

Reichert, E. (1998). Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(3), 177–185.

Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, 57(3), 316-331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Safran, J., & Muran, J. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press.

Serpell, J.A. (2010). Animal-Assisted Interventions in Historical Perspective. In A. H. Fine (Ed), *Handbook on Animal-Assisted Therapy: theoretical foundations and guidelines for practice* (pp.11–19). doi:10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0

Silva, K., Correia, R., Lima, M., Magalhães, A., & Sousa, L. (2011). Can Dogs Prime Autistic Children for Therapy? Evidence from a Single Case Study.

The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 17(7), 655-659.
doi: 10.1089/acm.2010.0436

Stewart, L., Chang, C., & Rice, R. (2013). Emergent theory and model of practice in animal-assisted therapy in counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 329–348. doi:10.1080/15401383.2013.844657

Tedeschi, P., Fine, A. H. & Helgeson, J. I. (2010). Assistance animals: their evolving role in psychiatric service applications. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed., pp. 421-438). Amsterdam, The Netherlands: Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0

Tsai, C., Friedmann, E., & Thomas, S. (2010). The effect of Animal-Assisted Therapy on Stress Responses in Hospitalized Children. *Anthrozoos*, 23(3), 245-258. doi: 10.2752/175303710X12750451258977

Walsh, F. (2009). Human-Animal Bonds I: The Relational Significance of Companion Animals. *Family Process*, 48(4), 462-480. doi:10.1111/j.1545-5300.2009.01296.x

Wesley, M., Minatrea, N., & Watson, J. (2009). Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of the Interactions of People & Animals*, 22(2), 137–148. doi:10.2752/175303709x434167

WHO (2018). Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return. Acedido a 7 de outubro, 2018, disponível em: <http://www.who.int/news-room/headlines/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.

Apêndices

Apêndice A: Guião de entrevista ao profissional de saúde

Dados sociodemográficos

Género:

Idade:

Ocupação profissional atual:

Introdução

Bom dia/tarde. Antes de mais, gostaria de agradecer-lhe novamente a sua participação no meu estudo. Esta entrevista faz parte de uma investigação que estou a desenvolver no âmbito da minha dissertação de mestrado, que está a ser realizada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, sob a orientação científica da professora doutora Susana Coimbra e coorientação da professora doutora Liliana de Sousa (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto).

O objetivo geral da investigação consiste em explorar as perceções dos profissionais de saúde em relação as Intervenções Assistidas por Animais e compreender de que modo estas podem atuar como um fator protetor.

Por último, gostaria de solicitar a autorização para proceder à gravação da entrevista e relembrar que todos os aspetos relativos ao anonimato e forma de tratamento da informação serão assegurados´

História Profissional

1. Há quanto tempo trabalha com Intervenção Assistida por Animais (IAA)?
2. Com que animal trabalha? (*cão, cavalo...*)
3. Com que problemáticas e em que faixas etárias utiliza a IAA?
4. Quais foram as suas motivações para começar a trabalhar na área da IAA?
5. Que formação ou formações fez para trabalhar neste domínio?

Vantagens e Limitações da IAA

1. Considera que a presença do animal na intervenção introduziu algumas diferenças na relação estabelecida com as pessoas com quem trabalha? Quais? Pode dar alguns exemplos?
2. De que forma considera que a IAA tem impacto na vida das pessoas com quem trabalha, nomeadamente na...
 - Saúde física
 - Saúde mental
 - *(Se aplicável)* Aceitação da doença e progressão
 - Relação consigo e com os outros
 - Resiliência face às adversidades
 - Qualidade de vida
3. Quais são, na sua opinião, as principais vantagens e limitações que identifica na IAA face a outra(s) terapia(s) ou atividade(s) de intervenção?
4. Apontaria alguma sugestão de mudança relativamente à IAA?

Finalização da entrevista

Parece-me que já tenho informação útil para a investigação, pelo que da minha parte podemos terminar a entrevista. Há algum aspeto que queira acrescentar?

Agradeço uma vez mais a sua colaboração e o tempo dispensado para a realização da entrevista. Caso esteja interessado poderei partilhar consigo as conclusões finais do estudo, sendo que o estudo será posteriormente disponibilizado no repositório da universidade do porto.

Apêndice B: Declaração de consentimento informado



Declaração de consentimento informado

A presente entrevista integra uma investigação a ser realizada no âmbito de uma dissertação de mestrado integrada no plano curricular do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob a orientação da Professora Doutora Susana Coimbra e coorientação da Professora Doutora Liliana de Sousa.

O objetivo do presente estudo consiste na exploração dos efeitos psicoterapêuticos da terapia assistida por animais e das atividades assistidas por animais. Por razões de cariz científico, a entrevista será gravada, garantindo-se a total anonimidade de todas as informações recolhidas.

Ao assinar esta declaração assevero que

1. Sou maior de idade;
2. Conheço os objetivos gerais do estudo, assim como as condições de participação;
3. Aceito participar voluntariamente;
4. Tenho a garantia que os dados são anónimos e confidenciais e serão apenas usados para fins de investigação científica;
5. Tenho a garantia que posso desistir de participar, a qualquer momento.

_____, _____ de _____ de _____

O entrevistado,

A mestranda,
